

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1895

THÈSE

N°

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le Lundi 27 Juillet 1895, à 1 heure.

Par MARCEL BRESSET

Né à Dijon, le 19 octobre 1865

DES RÉSULTATS ÉLOIGNÉS

DE LA

CURE RADICALE DE LA HERNIE CRURALE

Président : M. TERRIER, professeur.

Juges : (MM. LANDOUZY, professeur.
TUFFIER et LETULLE, agrégés.

PARIS

G. STEINHEIL, ÉDITEUR

2, RUE CASIMIR-DELAVIGNE, 2

1895

ÉCOLE DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1895

THÈSE

N°

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le 27 Juillet 1895, à 1 heure

Par M. ALGER BRUNET

Né à Dijon le 19 octobre 1867

DES RÉSULTATS ÉLOIGNÉS

DE LA

CURE RADICALE DE LA MÈNTE CHRONIQUE

Président : M. TERRIER, professeur.
M. L'ANOUY, professeur.
M. L'ANOUY, professeur.
M. L'ANOUY, professeur.

PARIS

G. STEINHEIL, ÉDITEUR

2, rue Cassini-Delaunay

1895

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1895

THÈSE

N°

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le Lundi 22 Juillet 1895, à 1 heure.

Par MARCEL BRESSET

Né à Dijon, le 19 octobre 1865

DES RÉSULTATS ÉLOIGNÉS

DE LA

CURE RADICALE DE LA HERNIE CRURALE

Président : M. TERRIER, professeur.

Juges { MM. LANDOUZY, professeur.
TUFFIER et LETULLE, agrégés.

PARIS

G. STEINHEIL, ÉDITEUR

2, RUE CASIMIR-DELAVIGNE, 2

1895

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

Doyen.....	M. BROUARDEL
Professeurs.....	MM.
Anatomie.....	FARABEUF.
Physiologie.....	Ch. RICHET.
Physique médicale.....	GARIEL.
Chimie organique et chimie minérale.....	GAUTIER.
Histoire naturelle médicale.....	BAILLON.
Pathologie et thérapeutique générales.....	BOUCHARD.
Pathologie médicale.....	DIEULAFOY.
Pathologie chirurgicale.....	DEBOVE.
Anatomie pathologique.....	LANNELONGUE.
Histologie.....	CORNIL.
Opérations et appareils.....	MATHIAS-DUVAL.
Pharmacologie.....	TERRIER.
Thérapeutique et matière médicale.....	POUCHET.
Hygiène.....	LANDOUZY.
Médecine légale.....	PROUST.
Histoire de la médecine et de la chirurgie.....	BROUARDEL.
Pathologie comparée et expérimentale.....	LABOULBÈNE.
	STRAUS.
Clinique médicale.....	SEE (G.).
	POTAIN.
	JACCOUD.
	HAYEM.
Clinique des maladies des enfants.....	GRANCHER.
Clinique des maladies syphilitiques.....	FOURNIER.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale.....	JOFFROY.
Clinique des maladies nerveuses.....	RAYMOND.
	DUPLAY.
Clinique chirurgicale.....	LE DENTU.
	TILLAUX.
	BERGER.
Clinique ophtalmologique.....	PANAS.
Clinique des voies urinaires.....	GUYON.
Clinique d'accouchements.....	TARNIER.
	PINARD.

Professeurs honoraires: MM. SAPPEY, PAJOT et VERNEUIL.

Agrégés en exercice.

MM.	MM.	MM.	MM.
ALBARRAN.	DELBET.	MARFAN.	REITTERER.
ANDRÉ.	FAUCONNIER.	MARIE.	RICARD.
BALLET.	GAUCHER.	MAYGRIER.	ROGER.
BAR.	GILBERT.	MÉNÉTRIÉR.	SCHWARTZ.
BRISAUD.	GLEY.	NÉLATON.	SEBILLEAU.
BRUN.	HEIM.	NETTER.	TUFFIER.
CHANTEMESSE.	JALAGUIER.	POIRIER, Chef de	VARNIER.
CHARRIN.	LEJARS.	travaux anatomiques	VILLEJEAN.
CHAUFFARD.	LETULLE.	QUENU.	WEISS.
DEJERINE.			

Secrétaire de la Faculté : M. PUPIN.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à l'auteur, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A M. LE DOCTEUR TUFFIER

Professeur agrégé
Chirurgien de la Maison municipale de santé

ET

A M. LE DOCTEUR PIERRE DELBET

Professeur agrégé
Chirurgien des hôpitaux

Hommage de vive reconnaissance.

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

M. LE PROFESSEUR TERRIER

A MES MAÎTRES DANS LES HOPITAUX

M. LE PROFESSEUR TARNIER

M. LE PROFESSEUR TILLAUX

M. LE DOCTEUR MILLARD

Médecin de l'hôpital Beaujon

M. LE DOCTEUR MERKLEN

Médecin de l'hôpital Laënnec

DES RÉSULTATS ÉLOIGNÉS

DE LA

CURE RADICALE DE LA HERNIE CRURALE

La cure radicale de la hernie crurale a été jusqu'à présent beaucoup moins étudiée que celle de la hernie inguinale. Si la rareté relative de la hernie crurale, et surtout les occasions moins fréquentes de pratiquer la cure radicale dans cette variété de hernies, expliquent dans une certaine mesure cet abandon, elles ne le justifient cependant pas. C'est pourquoi il m'a paru intéressant d'étudier les résultats éloignés de cette opération, d'autant plus que les opinions des chirurgiens qui se sont le plus occupés des hernies, présentent au sujet de la cure radicale de grandes divergences.

Si, pour Championnière, les résultats de la cure radicale de la hernie crurale « doivent être bons » (1), si, pour Reynier, ils « semblent meilleurs que dans la hernie inguinale » (2), on a dit aussi qu'ils étaient peu encourageants, et Mayor (3) écrit que « les hernies crurales ont beaucoup moins de chances de guérir d'une façon définitive que les inguinales ».

(1) J. L. CHAMPIONNIÈRE. *Cure radicale des hernies*, Paris, 1892.

(2) REYNIER. *Soc. de chirurgie*, 1892, t. XVIII, p. 358.

(3) MAYOR. *Th. de Berne*, 1889.

Je me suis demandé si cette divergence d'opinions ne tenait pas à quelque différence dans la technique opératoire.

En effet, quelque méthode que l'on emploie pour aborder l'anneau crural, il est un temps opératoire dont l'importance m'a semblé capitale, c'est celui de la suture de l'anneau, c'est-à-dire *de l'oblitération du trajet herniaire*.

Si cette oblitération est possible, l'une des conditions fondamentales de la cure radicale, « la production d'une barrière solide dans la région où était située la hernie » (J. L. Championnière) (1), se trouve remplie, les résultats devront être satisfaisants.

Si au contraire la suture de l'anneau crural est inutile (Banks) (2), si elle est impossible ou illusoire, la cure radicale n'est plus qu'une opération incomplète dans le cas de hernie crurale, les récidives seront fréquentes.

Je me suis efforcé de résoudre ces deux questions :

I. L'oblitération du trajet herniaire est-elle possible et efficace dans la cure radicale des hernies crurales?

II. Quelle est la méthode opératoire dont les résultats éloignés sont les meilleurs?

L'étude d'un grand nombre d'observations de cure radicale, pratiquées par différentes méthodes pouvait seule conduire à des conclusions précises.

J'ai relevé dans les statistiques des chirurgiens français et étrangers, 377 observations, auxquelles j'ai ajouté 18 faits concernant des malades opérés par deux de mes maîtres, MM. Tuffier et Pierre Delbet. Ces 18 malades ont été revus dans le courant du mois de juin 1895 ; c'est tout ce que j'ai pu retrouver sur 42 opérés de mes deux maîtres (29 de M. Tuffier et 13 de M. Pierre Delbet).

Ma statistique se compose donc de 395 observations. Mais on ne trouvera pas dans mes tableaux les statistiques intégrales des

(1) J. L. CHAMPIONNIÈRE. *Cure radicale des hernies*, p. 100.

(2) BANKS. *Brit. M. J.*, 1893, t. II, p. 1043.

chirurgiens qui ont publié leurs observations, j'en ai éliminé tous les cas dans lesquels le malade n'avait pas été suivi, et ceux dans lesquels il avait été revu moins de six mois après l'opération.

Les résultats de cette statistique établissent d'une façon bien nette, que la cure radicale donne dans la hernie crurale des résultats éloignés très encourageants et que la suture de l'anneau herniaire, loin d'être impossible et illusoire, est au contraire la plus sérieuse garantie contre la récurrence.

Contrairement à l'habitude, je n'ai pas consacré dans ce travail, un chapitre spécial à l'anatomie topographique de la région crurale ; ce que j'aurais pu écrire sur ce sujet n'eût été qu'une copie des traités classiques, et j'ai préféré m'en abstenir.

(1) J'ai dû passer sous silence plusieurs articles sur la cure radicale, statistiques ou procédés opératoires, que je n'ai pu me procurer, notamment :

- SCHEDE, *Aus der Gratulationsschrift für Esmarch*. Kiel and Leipzig, 1893.
- REICHEL. Stuttgart, 1886.
- REED, *Cincinnati Lancet Clinic*, 1894, t. XXXIII, p. 295.
- KELLY, *New-York Therap. Rev.*, 1894, t. II, p. 39.
- CADDY, *Indiana Med. Rec.*, 1893, t. XLIII, p. 417.
- BORELIUS, *Hygiea*. Stockholm, 1894, t. XLVI, p. 345.
- ZANINI et MONTEGNACCO. Milano, 1892.
- VALERANI, *Osservatore*, Torino, 1889, t. XI, p. 791.
- FERRARI, *Clin. Chirurg.*, Milano, 1893, t. I, p. 105.

Importance de la suture de l'anneau crural.

Avant de passer en revue les divers procédés de cure radicale communs aux hernies inguinales et crurales ou spéciaux à ces dernières, il est nécessaire d'exposer brièvement les raisons données pour ou contre la suture de l'anneau crural.

I. — « Pour Banks (1), la suture n'est pas nécessaire. La cure « radicale doit être avant tout une opération facile et pouvant « être pratiquée par tous ; la dissection et l'ablation du sac « constituent toute l'opération, il n'est pas besoin de fermer « l'anneau crural. » C'était l'opinion de Banks en 1887 et depuis, en 1893, dans un nouvel article, il répète que « dans les hernies crurales le procédé opératoire consiste simplement à disséquer et à réséquer le sac le plus haut possible ». Une telle opération est évidemment incomplète, les récidives doivent être fréquentes et nous verrons à l'étude des résultats éloignés qu'il en est ainsi.

II. — L'occlusion du trajet herniaire par la suture serait une excellente opération si elle était réalisée, mais « l'oblitération ou même le rétrécissement de l'anneau profond ne peut être obtenu, puisque le bord postérieur est osseux, crête pectinéale, et le bord interne rigide, inextensible » : c'est l'opinion de M. Marchand (2). M. Schwartz (3), Mayor (4), émettent aussi des doutes sur la possibilité de fermer l'anneau crural par des

(1) BANKS. *Brit. med. Journ.*, 1887, t. II, p. 1259 et *ibid.*, 1893, t. II, p. 1043.

(2) MARCHAND. *Soc. de chirurgie*, 1892, t. XVIII, p. 352.

(3) SCHWARTZ. *Ibid.*, p. 356.

(4) MAYOR. Thèse de Berne, 1889.

sutures, et Anderegg (1) pense que la suture de l'anneau crural n'est pas à recommander.

Mais si beaucoup de chirurgiens regardent cette manœuvre comme impossible, ils admettent la suture de l'anneau fibreux accidentel, ou le rétrécissement du canal intermédiaire aux deux anneaux, c'est-à-dire de l'espace qui sépare le véritable anneau crural de l'orifice fibreux creusé dans le fascia cribiformis.

Cette distinction entre l'anneau fibreux, l'anneau crural proprement dit, et le trajet intermédiaire aux deux anneaux, nous semble théorique. Gosselin (2) a d'ailleurs déjà démontré depuis longtemps que la fascia cribiformis, en se condensant autour du pédicule de la hernie, vient se confondre avec l'anneau crural. Cette opinion est celle de M. Berger (3) et M. Marchand lui-même « veut bien admettre qu'avec le temps les deux « orifices se rapprochent, au point de corriger presque absolument « le trajet inflexe des hernies jeunes et d'amener la superposition « des deux anneaux » ; il semble donc que cette distinction est un peu bien spécieuse, et que suture de l'anneau fibreux accidentel ou suture de l'anneau crural sont synonymes.

III. — Enfin un troisième groupe de chirurgiens admet la possibilité et l'efficacité de la suture de l'anneau crural. Pour J.-L. Reverdin (4) : « la partie externe de l'anneau peut, comme je « l'ai fort bien constaté, dit-il, être assez facilement rapprochée « du bord interne constitué par le ligament de Gimbernat ».

« J'ai toujours été surpris, dit le professeur Berger (5), du « peu de force qu'il faut pour amener et maintenir l'arcade crurale « au contact du pubis par des sutures ; aussi j'ai tout lieu de « croire que les adhésions obtenues de la sorte peuvent se trans- « former en une oblitération définitive de l'anneau crural. »

(1) ANDEREGG. *Deutsche Zeitsch. f. Chirurgie*, 1886, t. XXIV, p. 207.

(2) GOSSELIN. Cité par BERGER. *Traité de Chirurgie (Duplay-Reclus)*, t. VI, p. 745.

(3) BERGER. *Traité de chirurgie (Duplay-Reclus)*, t. VI, p. 745.

(4) J. L. REVERDIN. *Revue médicale de la Suisse Romande*, 1887, t. VII, p. 112.

(5) BERGER. *Soc. de chirurg.*, 1892, t. XVIII, p. 341.

Je n'ai pu faire l'autopsie d'un sujet opéré de hernie crurale depuis plusieurs années, ni même depuis plusieurs mois. Le seul cas intéressant que j'aie rencontré dans les auteurs a trait à une opérée de Kuster (1), qui succomba quarante-huit heures après la cure radicale d'une hernie crurale étranglée, à des accidents de myocardite. Bungner a pratiqué l'examen macroscopique et microscopique de la région crurale, et voici les constatations qu'il a faites : « Le péritoine est lisse au-dessus
« de l'anneau herniaire et la plaie de la ligature du sac qui siège
« au niveau de la partie interne du canal crural est déjà oblitérée.
« La région du canal crural enlevée et des coupes microscopiques faites sur toute l'étendue de la cicatrice et la région
« environnante, montrent l'oblitération parfaite du canal herniaire
« et une adaptation serrée des lèvres de la plaie au niveau des
« plans suturés en étages. »

Or, Kuster pratique avec soin dans ses opérations la suture de l'anneau crural.

Reste maintenant à démontrer l'efficacité de cette suture. Si les autopsies manquent, il nous reste un élément de comparaison entre les opérations faites simplement avec ligature et extirpation du sac et celles, au contraire, dans lesquelles l'anneau a été suturé. 232 malades opérés par le premier procédé ont fourni 67 cas de récurrence, soit 28,87 p. 100; au contraire, dans les 162 cas où la suture de l'anneau crural a été faite, il n'y eut que 14 récurrences, soit 8,64 p. 100,

Les statistiques personnelles des différents chirurgiens parlent dans le même sens. Bassini (2), qui pratique systématiquement la suture de l'anneau, n'a pas observé une seule récurrence sur 54 cas. Kuster (3) sur 28 opérations dont les résultats ont été contrôlés après au moins dix-huit mois, n'enregistre également aucun échec.

(1) KUSTER, in BUNGNER. *Deutsche Zeitsch. f. Chirurgie*, 1893-1894, t. XXXVIII, p. 549, obs. 74.

(2) BASSINI. *Archiv. f. klin. Chirurgie*, 1894, t. XLVII, p. 1, et Padova, 1893.

(3) KUSTER in BUNGNER. *Loc. cit.*

Par contre, nous voyons dans la thèse de Munzinger (1) 17 cures radicales faites sans suture de l'anneau, à la clinique de Krönlein donner six récurrences, soit 35,2 p. 100.

La statistique de Riedel (2), publiée par Wette en 1889, porte sur 28 cas avec 4 récurrences, soit 14,2 p. 100.

Il est donc bien évident que la cure radicale avec suture de l'anneau crural est possible, que ses résultats ne sont pas illusoire et qu'elle doit être la méthode de choix. Cette suture, comme d'ailleurs tous les temps opératoires de la cure radicale des hernies, a été pratiquée de façons bien différentes. Mon intention était d'étudier les procédés décrits, ou du moins ceux employés à l'heure actuelle, de recueillir et de grouper toutes les opérations pratiquées suivant ces diverses méthodes pour connaître celle qui donnait les meilleurs résultats. Mais les observations sont en général rapportées avec trop peu de détails et j'ai dû me contenter de les diviser en deux catégories : 1° celles dans lesquelles la suture de l'anneau n'a pas été pratiquée ; 2° celles dans lesquelles on a tenté l'oblitération du trajet herniaire.

(1) MUNZINGER. Thèse de Zurich, 1884.

(2) RIEDEL, in WETTE. Thèse de Iéna, 1889.

Méthodes opératoires.

Trois voies ont été utilisées pour pratiquer la cure radicale de la hernie crurale, ou plutôt pour aborder l'anneau lui-même. De là trois méthodes auxquelles tous les procédés opératoires peuvent se rattacher.

Je décrirai donc successivement :

A. — *La méthode crurale.*

B. — *La méthode inguinale ou inguino-crurale.*

C. — *La laparotomie.*

A. — MÉTHODE CRURALE.

Afin d'éviter les redites auxquelles m'entraînerait la description complète de tous les procédés opératoires qui se rattachent à la méthode crurale, je passerai successivement en revue les différents temps opératoires de la cure radicale, et je noterai à propos de chacun les modifications qui lui ont été apportées.

M. Berger (1) décrit dans la cure radicale de la hernie crurale cinq temps opératoires; c'est cette division que nous suivrons.

PREMIER TEMPS. — Incision de la peau, découverte du sac herniaire.

DEUXIÈME TEMPS. — Incision du sac, exploration et traitement de son contenu.

(1) BERGER. *Soc. de chirurgie*, 1892, t. XVIII, p. 341.

TROISIÈME TEMPS. — Isolement, ligature, excision du sac, fixation du moignon.

QUATRIÈME TEMPS. — Occlusion du trajet herniaire.

CINQUIÈME TEMPS. — Suture des parties molles.

Premier temps.

INCISION CUTANÉE. — L'incision peut être : verticale; oblique de haut en bas et de dehors en dedans; parallèle à l'arcade crurale. Enfin dans les hernies volumineuses, on l'a faite courbe à concavité supérieure, ou en forme de T.

La seule condition nécessaire ici est « d'avoir un accès facile sur le pédicule de la hernie » (Berger).

Quant à la *découverte du sac* souvent accompagné d'un lipome préherniaire, elle est toujours facile.

Deuxième temps.

INCISION DU SAC, EXPLORATION ET TRAITEMENT DE SON CONTENU. — Dans les hernies crurales, le sac irrégulier contient presque toujours de l'épiploon et de l'épiploon adhérent.

Si les adhérences épiploïques ne remontent pas jusqu'au niveau du collet, leur dissection, la ligature (simple, double ou en chaîne) du pédicule et la résection de l'épiploon s'imposent. Cependant Bennett (1), au lieu de pratiquer la résection de l'épiploon, le réduit dans l'abdomen, à l'aide d'anses de fils dont les chefs après avoir traversé la masse épiploïque sont remontés dans l'abdomen à travers l'anneau herniaire et fixés à l'aponévrose du grand oblique; c'est en somme le procédé de rebroussement de A.E. Barker appliqué à l'épiploon.

Lorsque les adhérences se continuent sur le collet du sac et qu'il devient impossible de les disséquer, ce qui d'ailleurs est l'exception, deux procédés s'offrent à l'opérateur.

(1) W. H. BENNET. *Lancet*, 1891, t. II, p. 539.

On peut fendre le collet et pénétrer jusqu'à dans l'abdomen afin de rencontrer une portion d'épiploon libre d'adhérences ; il ne reste plus alors qu'à lier l'épiploon, et le sectionner au-dessous de la ligature. Toute la partie adhérente est ensuite enlevée avec le sac.

L'autre procédé consiste à étreindre dans une ligature simple ou en chaîne le collet du sac et le pédicule épiploïque réunis, de faire la résection au-dessous de la ligature, laissant ainsi le moignon composé du sac de l'épiploon dans l'anneau herniaire. Le premier procédé est meilleur et presque toujours applicable, car les adhérences épiploïques ne remontent guère au delà de l'anneau.

Quant aux adhérences intestinales, elles ne présentent rien de particulier dans les hernies crurales, et doivent être disséquées.

Troisième temps (1).

ISOLEMENT, LIGATURE, EXCISION DU SAC, FIXATION DU MOIGNON.
— Le sac des hernies crurales se laisse facilement disséquer. Ce n'est qu'exceptionnellement, dans des hernies très anciennes, que l'on trouvera des sacs épais adhérents de toutes parts, et dont la dissection complète sera impossible ; nous n'avons vu cette complication opératoire signalée que dans quelques rares observations (2). Le sac doit être isolé le plus haut possible et ce temps opératoire est plus facile ici que dans les hernies inguinales, car on n'est gêné ni par le testicule, ni par les éléments du cordon. La veine fémorale n'a jamais été cause d'aucune complication. Les deux seuls incidents de la dissection du collet du sac sont la possibilité d'amener dans l'orifice herniaire avec

(1) J'ai volontairement omis les procédés dans lesquels on laisse le sac herniaire en place, en faisant une simple ligature du collet ou l'invagination sans ouverture du sac. Ces procédés anciens ayant leur raison d'être avant l'antisepsie, sont aujourd'hui unanimement abandonnés, et n'ont plus qu'un intérêt historique.

(2) POST. *Lancet*, 1889, t. I, p. 822. — MACEWEN, cité in DIXON JONES. *New-York Med. J.*, 1887, t. XLV, p. 651. — NOWLAN. *Med. Press. and circul.*, 1891, t. LI, p. 374. — WALSHAM. *Brit. Med. Journ.*, 1884, t. II, p. 713.

le péritoine, la vessie (1) ou le canal déférent (2). Il suffira d'un peu d'attention pour reconnaître ces organes et les faire récliner.

Cette dissection achevée, une ligature simple ou double est placée sur son collet, et le sac réséqué au-dessous de la ligature.

La plupart des chirurgiens laissent le moignon remonter de lui-même dans l'abdomen, et si la dissection a été poussée très loin, on voit le moignon du sac disparaître brusquement au-dessus de l'orifice supérieur de l'anneau crural.

Pour détruire plus sûrement toutes traces d'infundibulum péritonéal, Ball (3) saisit le sac avec une pince, et lui imprime un mouvement de torsion (3 ou 4 tours) sur son axe. La ligature du collet (double ligature) est alors placée et le sac réséqué.

A. E. Barker (4) conserve les deux chefs de la ligature du sac excisé, et les conduit dans le tissu cellulaire sous-péritonéal, bien au-dessus de l'arcade crurale, à l'aide d'une aiguille mousse. Les deux chefs sont alors liés en avant de l'aponévrose du grand oblique. Ce procédé, que Barker a appliqué d'abord aux hernies inguinales, a été adopté par Heuston (5), Loockwood (6), Berger (7) et Barker dans la cure radicale des hernies crurales.

Macewen (8) forme à l'aide du sac disséqué, une pelote solide qu'il fixe au niveau de l'orifice supérieur de l'anneau crural. Le sac replié sur lui-même un certain nombre de fois, est traversé de son fond vers son collet par un fil fixé par une de ses extrémités au fond du sac. Ce fil traversant alternativement un

(1) DEMOULIN. *Union médicale*, 1893, t. L, p. 229. — MOISSY. *J. des Sc. Méd. de Lille*, 1893, t. I, p. 113.

(2) RICHELLOT. *Soc. de chirurgie*, 1892, t. XVIII, p. 349.

(3) BALL. *Brit. M. J.*, 1887, t. II, p. 1272.

(4) A. E. BARKER. *Méd. chir. Trans.*, 1890.

(5) HEUSTON. *Brit. Med. J.*, 1887, t. II, p. 1206.

(6) LOCKWOOD. *Lancet*, 1893, t. II, p. 1297.

(7) BERGER. *Soc. de chirurgie*, 1892, t. XVIII, p. 341, et *Traité de chirurgie* (Duplay-Reclus), t. VI, p. 758.

(8) MACEWEN. *Annals of Surgery*, 1886, t. IV, p. 117. *Brit. M. J.*, 1887, t. II, p. 1263.

certain nombre de fois les faces opposées du sac en maintiennent le plissement lorsqu'on tire sur son extrémité libre.

Stanmore Bishop (1) au lieu de plisser le sac « comme un rideau, le plisse comme une bourse », de façon à mieux mettre en contact, dit-il, les faces péritonéales du sac. C'est une modification, en somme, peu importante du procédé de Macewen.

Kocher (2) applique aux hernies crurales son procédé de cure des hernies inguinales. « Le sac est bien complètement isolé, « tordu aussi fortement que possible, et attiré à travers une « petite ouverture au-dessus du ligament de Poupert, puis tra- « versé par des points de suture unissant l'aponévrose du pectiné « et l'arcade de Fallope, et destinés à fermer l'anneau crural. »

Greig Smith (3) décrit un procédé analogue, si toutefois j'ai bien compris les quelques lignes de son article, consacrées à la hernie crurale.

Quatrième temps.

OCCLUSION DU TRAJET HERNIAIRE. — Ce temps de l'opération qui a le plus préoccupé les chirurgiens, a été réalisé de façons bien différentes. Les moyens employés pour obturer l'anneau crural sont :

- 1° *L'occlusion par un moignon épiploïque ;*
- 2° *La suture du trajet herniaire ;*
- 3° *L'autoplastie ;*
- 4° *L'occlusion par un corps étranger (catgut, os décalcifié).*

1° *Occlusion par un moignon épiploïque.* — Nous avons vu précédemment que dans les cas d'adhérences épiploïques au collet du sac, on avait parfois terminé l'opération en faisant une ligature comprenant le collet et l'épiploon, et abandonné le moignon ainsi formé dans l'anneau herniaire. Dubois (4) a

(1) STANMORE BISHOP. *Lancet*, 1890, t. I, p. 1169.

(2) KOCHER. *Corresp. Blatt f. Schweizer Aerzte*, 1892, t. XXII, p. 561. Traduct. in *Annals of Surgery*, 1892, t. XVI, p. 526.

(3) GREIG SMITH. *Bristol Med. and Surg. J.*, 1890, t. VIII, p. 12.

(4) DUBOIS. *J. de méd. chirurg. et pharm. de Bruxelles*, 1885, t. LXXX, p. 481.

voulu faire de cette méthode d'exception, la règle dans le traitement des épiploécèles crurales.

2° *Suture de l'anneau crural*. — « Il n'y a pas là comme pour la hernie inguinale, dit M. J.-L. Championnière (1), l'obligation de fermer un long trajet et ce ne serait pas le lieu de multiplier les sutures perdues. Si l'on en fait deux, au plus trois, au point le plus rapproché du péritoine abdominal, on a lieu d'être satisfait. »

John Wood (2), Cushing (3) et M. Berger (4), font une suture plus compliquée du trajet herniaire. « Une anse de fil est passée sous l'aponévrose du pectiné, de telle sorte que ses deux chefs ressortent dans le canal crural, l'un en dedans, l'autre en dehors; on les y reprend pour les faire traverser isolément l'arcade crurale et on les noue en avant de cette arcade. En serrant cette anse, on rapproche ainsi l'aponévrose du pectiné de l'aponévrose abdominale, et l'on oblitère d'une manière complète la lumière du canal crural. Trois ou quatre points de suture doivent être superposés de la sorte. » (Berger.)

« L'aiguille, dit J. Wood, est passée dans les parties profondes de la gaine fémorale, la portion pubienne du fascia lata, et ressort sur la ligne pectinéale au niveau de la veine fémorale protégée par un écarteur; puis elle est passée dans le ligament de Poupart ressortant à la partie supérieure de l'incision. L'autre chef de fil est passé à la partie interne de l'incision, au niveau de la portion pubienne du fascia lata et traverse le ligament de Gimbernat pour ressortir au-dessus de l'arcade crurale. »

(1) J.-L. CHAMPIONNIÈRE. *Cure radicale des hernies*, 1892.

(2) WOOD, *Brit. M. J.*, 1885, t. I, p. 1184. *Med. Times and Gaz.*, 1885, t. I, p. 777. *Med. Press and Circul.*, 1885, t. XXXIV, p. 529, et t. XL, p. 5.

(3) CUSHING. *Boston Med. and Surg. Journ.*, 1888, t. CXIX, p. 546.

(4) BERGER. *Traité de chirurgie*, t. VI, p. 758, et *Soc. de chirurgie*, 1892, t. XVIII, p. 341.

M. Richelot (1) « prend d'abord le contour externe de l'anneau fibreux au-devant de la veine, chemine vers le ligament de Gimbernath, l'accroche et ressort en traversant d'arrière en avant l'arcade crurale en ayant soin de ne pas prendre le canal déférent. Trois fils suffisent d'ordinaire à une oblitération par faite ».

Lockwood (2) fait une suture analogue.

Tricomi (3) a préconisé ce qu'il appelle « la suture en bourse » de l'anneau crural. A l'aide d'une aiguille de Hagedorn il prend successivement : 1° La partie externe de l'arcade crurale au niveau de l'orifice supérieur de l'anneau ; 2° la gaine des vaisseaux fémoraux ; 3° l'aponévrose du pectiné et le muscle pectiné lui-même en passant le plus près possible de la branche horizontale du pubis ; 4° le ligament de Gimbernath ; 5° l'arcade de Fallope au voisinage de l'autre chef de la ligature. Il place ainsi deux ou trois fils l'un au-dessus de l'autre.

Colzi (4) pratique une suture profonde continue qui commence en haut sur le ligament de Cooper qu'elle unit à l'arcade crurale et au ligament de Gimbernath, et qui vient en spirale se terminer à l'aponévrose superficielle.

Bassini (5), voulant obtenir la restitutio ad integrum de l'entonnoir crural après la dissection et l'ablation du sac, fait une suture qui réunit : 1° la partie interne de l'arcade crurale à l'aponévrose de revêtement de la crête pectinéale, et 2° le repli falciforme à l'aponévrose du pectiné.

« A l'aide d'une aiguille courbe de moyenne grosseur et d'un fil fort, il passe trois points de sutures qui réunissent l'arcade fémorale à l'aponévrose du pectiné. Le premier point est passé un peu en dehors de l'épine du pubis, traversant l'arcade de Fallope au-dessous du ligament rond, ou

(1) RICHELLOT. *Soc. de chirurgie*, 1888, t. XVIII, p. 349.

(2) LOCKWOOD. *Lancet*, 1893, t. III, p. 1297.

(3) TRICOMI. *Reforma medica*, 1892, p. 556.

(4) COLZI. *Cont. d. Chir. opérat.*, in RUGGI, p. 8.

(5) BASSINI. *Arch. f. klin. Chirurgie*, 1894, t. XLVII, p. 1, et Padova, 1893.

« du cordon spermatique réclinés en haut. Le deuxième point
« de suture est placé à un demi-centimètre du premier, le
« troisième à égale distance du deuxième. Le dernier point
« est à un demi-centimètre de distance de la veine fémorale.
« Avant de nouer les premiers points de suture, il est nécessaire
« de réunir le repli falciforme à la partie correspondante du
« fascia pectinea par trois à quatre sutures. On arrive ainsi
« à l'angle inférieur du repli falciforme, c'est-à-dire au-dessus
« de l'embouchure de la grande veine saphène. Ces six à sept
« points passés, on lie en commençant par le point le plus
« rapproché de l'épine pubienne. La ligne de suture a la
« forme de la lettre C inclinée. La partie interne de cette suture
« tend l'arcade fémorale, l'attire en arrière de façon à dimi-
« nuer ainsi l'ouverture supérieure de l'entonnoir crural de la
« partie médiane et inférieure, tend transversalement la partie
« antérieure de l'entonnoir, unit le bord interne du repli falciforme au fascia pectinea et au muscle pectiné, et réalise ainsi
« la disposition normale de l'entonnoir crural. »

Dans la plupart des observations rapportées dans nos tableaux, on a fait la suture du trajet herniaire au moyen de 2, 3 ou 4 points, unissant l'arcade de Fallope à l'aponévrose du pectiné ou mieux au ligament de Cooper.

3° *Autoplastie*. — Réservée jusqu'à présent aux hernies crurales volumineuses, qui sont rares, l'autoplastie n'a guère été employée que dans les cas où l'anneau crural admettant deux ou trois doigts, il a semblé impossible à l'opérateur d'amener au contact l'arcade crurale et le ligament de Cooper, du moins d'une façon durable.

On a réalisé la fermeture de l'orifice herniaire à l'aide de procédés autoplastiques de deux ordres différents. Tantôt on a taillé dans les muscles pectiné ou moyen adducteur un lambeau destiné à être relevé et fixé sur l'orifice du canal crural, tantôt on a détaché du pubis un lambeau ostéopériostique destiné au même usage. De là deux variétés d'autoplastie :

a) *autoplastie fibro-plastique ou myoplastie*, et b) *autoplastie ostéo-périostique*.

a) Dans la même année, Waston Cheyne (1), Salzer (2), et Giordano (3) ont décrit un procédé autoplastique qui consiste à tailler un lambeau dans le muscle pectiné. Mais Stonham (4) revendique la priorité de l'invention, sa première opération datant de 1887. Voici en quoi consiste cette intervention :

Les trois premiers temps de l'opération sont les mêmes que dans tout autre procédé de cure radicale. Le quatrième [temps] consiste à tailler dans le muscle pectiné une languette musculaire de dimensions telles qu'elle puisse fermer le canal crural sans aucun tiraillement. Cette languette comprend toute l'épaisseur du muscle. Deux fils sont placés aux deux angles inférieurs libres de ce lambeau qui est détaché en rasant l'os. Le lambeau relevé en haut, les fils sont passés à travers la paroi abdominale, le fil externe au-dessus, le fil interne au niveau de l'arcade crurale. Le résultat définitif est l'oblitération complète du canal crural par une épaisse masse musculaire qui en s'atrophiant produit un tissu fibreux résistant (Cheyne).

Pratiquant la cure radicale d'une volumineuse hernie crurale, du volume d'une tête d'enfant, M. Schwartz (5), pour oblitérer le canal crural qui pouvait donner passage à deux doigts, tailla dans le moyen adducteur un lambeau musculaire à base inférieure de 8 centim. de longueur, qui fut relevé en haut, inséré dans le canal crural et suturé à l'arcade et à l'aponévrose pectinéale par des soies très fines.

Fabricius (6) a décrit récemment une méthode d'oblitération de l'anneau crural, que je rattacherai à la méthode fibro-plastique.

(1) W. CHEYNE. *Lancet*, 1892, t. II, p. 139.

(2) SALZER (d'Utrecht). *Cent. für Chirurgie*, 1892, p. 665.

(3) GIORDANO. *Gazz. med. de Torino*, 1892, t. XLIII, p. 661. Analysé in *Rif. méd.*, 1892, t. III, p. 634.

(4) STONHAM. *Lancet*, 1892, t. II, p. 1198.

(5) SCHWARTZ. *Association française de chirurgie*, 1893, t. VII, p. 685.

(6) FABRICIUS. *Cent. f. Chirurgie*, 1894, t. XXI, p. 191.

Une incision de 10 à 12 centim. parallèle et sur l'arcade crurale est pratiquée, s'étendant jusqu'à l'épine du pubis.

Après dissection, ligature et excision du sac, on détache le feuillet superficiel du fascia lata qui s'insère à l'arcade de Fallope, en rasant avec un scalpel l'épine du pubis; on désinsère ainsi en partie l'arcade crurale. Puis les vaisseaux fémoraux écartés très fortement en dehors, on place de l'arcade de Fallope à l'aponévrose de Cooper, en rasant le périoste de la branche horizontale du pubis, une série de 5 à 6 points de suture. On obtient ainsi une fermeture parfaite de l'anneau crural. L'opération est terminée par quelques points de suture unissant l'aponévrose fémorale superficielle au fascia pectinea, enfin on ferme l'orifice externe du canal inguinal par 2 ou 3 sutures.

b). Le procédé ostéopériostique de Trendelenburg (1) est plus compliqué. Je le résume d'après le travail de son assistant Hackenbruch (2). « Une longue incision oblique met à découvert
« la région de l'anneau; cette incision commence vers l'épine
« du pubis du côté sain, passe au-devant de la symphyse et
« s'étend jusque vers l'épine iliaque antéro-supérieure du côté
« malade. Si la hernie très volumineuse descend au-devant de
« la cuisse, on fait partir du milieu de la plaie une seconde inci-
« sion verticale s'étendant à toute la hauteur de la tumeur her-
« niaire. Le deuxième et le troisième temps de l'opération ne
« présentent rien de particulier.

« Pour tailler le lambeau ostéopériostique on divise par-
« tiellement avec le bistouri les fibres des muscles droits abdo-
« minaux, au niveau de leur insertion à l'arête antérieure du
« bord supérieur des deux branches horizontales du pubis; puis
« on sectionne de même en partie les fibres du droit interne et
« du grand adducteur le long du bord interne de la branche
« descendante du pubis du côté de la hernie. Avec un large
« ciseau, et en commençant par la symphyse du côté sain, on

(1) TRENDLENBURG. *Verhandl. des Deutsche Gesellschaft*, 1893, Pt 1, p. 76.

(2) HACKENBRUCH. *Beitrage zur klin. Chirurgie*, 1894, t. XI, p. 779.

« taille aux dépens des os pubiens et de la symphyse un lambeau
« long de 2 centim. et épais de plusieurs millimètres, lambeau
« que l'on laisse autant que possible en continuité avec le sque-
« lette pelvien, au niveau de l'épine du pubis du côté de la
« hernie. Le lambeau taillé est ensuite rabattu en haut, de façon
« à ce que sa face périostique regarde en arrière et sa face
« saignante en avant; l'extrémité supérieure est amenée en avant
« du ligament de Poupart et fixée par des sutures au catgut,
« d'autres sutures fixent le lambeau osseux au moignon du sac.

Enfin M. Poulet (1) a décrit, en 1894, un procédé d'autoplastie fibro-périostique pour la cure radicale des hernies inguinales, mais qu'il déclare applicable aux hernies crurales. Je transcris textuellement la description de l'auteur.

« Dissection et toilette des deux piliers et du bord de l'orifice
« externe du canal inguinal. On met complètement à nu la ban-
« delette aponévrotique nacrée qui sert de tendon d'insertion
« au premier adducteur superficiel. Le bistouri est glissé à plat
« sous cette bande fibreuse que l'on sectionne à 3 ou 4 centim.
« de son insertion au pubis; ce tendon devient l'extrémité libre
« du lambeau. On finit de le séparer avec la rugine tranchante
« en laissant à sa face profonde toute la masse de tissu fibreux
« qui recouvre le pubis. Cet os est dénudé sur une étendue
« verticale de 2 centim. et transversalement depuis la ligne de la
« symphyse pubienne jusques et y compris l'épine du pubis qui
« est comme déshabillée.

« On ménage avec soin la large insertion de ce lambeau au bord
« libre du pubis et on relève ce lambeau contre l'orifice externe
« du canal inguinal en le faisant passer sous le cordon. »

4° La fermeture de l'anneau crural par un *transplant osseux* consiste à interposer un gros bouchon d'os décalcifié entre le moignon du sac rentré dans l'abdomen et la paroi. « Le sac dis-

(1) POULET. Congrès international Rome, 1894, et *Gaz. hebdomadaire de So. méd. de Bordeaux*, 1894, t. XV, p. 172.

« séqué haut et reséqué, le moignon abandonné disparaît dans
« la paroi abdominale. Entre cette paroi et le péritoine, de façon
« à boucher complètement l'orifice herniaire, j'interpose une
« solide plaque d'os décalcifié qui est bien maintenue dans sa
« position par quelques sutures qui rapprochent et réunissent
« les bords de l'orifice. Le transplant est destiné à être remplacé
« par un tissu fibreux solide qui se fusionne avec les parois voi-
« sines pour fermer l'orifice herniaire, repousser la fossette
« péritonéale et la remplacer par une saillie » (Thiriar) (1).

M. Schwartz (2), après avoir suturé « par le plus grand nombre
de points de catgut ou de soie, les parois du canal crural de
façon à le fermer le mieux possible, remplit le canal crural là où
se trouve le ganglion crural profond par un tampon de catgut
très aseptique et suture par dessus de façon à obtenir un véri-
table bouchon cicatriciel qui renforce la faible barrière opposée
par l'anneau crural. »

Cinquième temps.

SUTURE DES PARTIES MOLLES. — L'aponévrose fémorale, le
fascia crebriformis et le tissu cellulaire profond sont réunis par
des sutures perdues à la soie ou au catgut. Kuster (3) fait même
un double plan de sutures profondes. La peau est réunie sans
drainage.

Il nous reste à dire un mot des divers agents employés pour
les sutures :

Le catgut, la soie, le tendon de kangaroo, le crin de Florence,
le fil d'argent en sutures perdues ont été employés; les uns et
les autres ont là comme dans la chirurgie en général, leurs
partisans exclusifs.

Depuis 1887, Schede (4) se sert de sutures perdues au fil

(1) THIRIAR. *Assoc. française de chirurg.*, 1893, t. VII, p. 318, et *Mercure médical*, 1893, p. 249.

(2) SCHWARTZ. *Soc. de chirurgie*, 1892, t. XVIII, p. 356.

(3) KUSTER. *XV^e Congrès de chirurg. allem.* P., p. 291, 1886, et in BUNGER. *Deutsche zeitsch. f. chirurgie*, 1893, t. XXXVIII, p. 549.

(4) SCHEDE. *XXII^e Congrès des chirurg. allem.*, 1893, P., I, p. 174.

d'argent pour fermer l'anneau herniaire. Les résultats de cette méthode seraient, d'après lui, très encourageants, et dans la cure radicale comme dans la laparotomie, les récidives et les éventrations auraient diminué dans de notables proportions.

CHOIX DE LA MÉTHODE

I. — Nous n'avons rien de spécial à dire de l'incision cutanée; l'incision verticale nous semble cependant la plus commode pour arriver facilement sur le collet de la hernie.

II. — Le procédé de choix dans le traitement de l'épiploon, est la résection aussi complète que possible, et la réduction du moignon, même au prix du débridement de l'arcade crurale. D'ailleurs il est exceptionnel que l'on soit obligé d'en arriver là; et le plus souvent après une dissection minutieuse et une ligature en chaîne, il est possible de réduire le moignon épiploïque.

Je rejeterai d'une façon formelle la réduction en masse de l'épiploon comme l'a proposé Bennett (1) et surtout la ligature du collet du sac et du moignon épiploïque réuni. Nous reviendrons d'ailleurs sur ce point dans le paragraphe IV, à propos de la fermeture de l'anneau crural.

III. — Le sac doit être disséqué et lié le plus haut possible. Quant à la torsion suivant le procédé de Ball (2) elle n'a jamais été à notre connaissance appliquée aux sacs des hernies crurales.

Macewen (3) a systématiquement traité toutes les hernies crurales qu'il a opérées (étranglées ou non) par son procédé; il n'a jamais observé de récidives; comme il fait également la suture de l'anneau crural, il n'est pas possible de savoir ce qui revient exactement à ce temps de l'opération. On peut lui faire ce reproche que dans les hernies étranglées il est imprudent de réduire dans l'abdomen des tissus dont la vitalité est quelquefois fort

(1) BENNETT. *Lancet*, 1891, t. II, p. 599.

(2) BALL. *Brit. M. J.*, 1887, t. II, p. 1272.

(3) MACEWEN. *Annals of Surgery*, 1886, t. IV, p. 117 et *Brit. M. J.*, 1887, t. II, p. 1270.

compromise. Aussi malgré l'avis de Lauenstein (1) je pense que ce ne sera jamais la méthode de choix.

Le rebroussement du moignon du sac (Barker) (2) a de nombreux partisans [M. Berger (3), Lockwood (4), Heuston (5)]. Jusqu'ici ses résultats ont été satisfaisants et nous n'avons aucune objection à lui opposer.

Quant à la torsion du sac et à sa fixation dans l'anneau crural, comme le recommande Kocher (6), nous attendrons pour la juger que les résultats de cette méthode aient été publiés, car dans la dernière statistique de cet auteur publiée par Leuw (7) nous n'avons trouvé aucune observation de hernie crurale dans laquelle elle ait été employée.

IV. — 1° L'occlusion du trajet herniaire par un moignon épiploïque est à rejeter; la majorité des chirurgiens la condamne; elle expose le malade à des accidents douloureux et peut même amener des phénomènes d'étranglement interne; de plus, la proportion des récidives à la suite de ce genre d'opérations est très élevée (nous en comptons 11 cas avec 4 récidives, (36,36 0/0) dans notre statistique).

2° La suture du trajet herniaire devant être faite, quelle est la meilleure manière de la pratiquer?

Il n'y a pas lieu de se montrer exclusif. Je crois que tous les procédés décrits peuvent donner d'excellents résultats à la condition de placer les sutures le plus haut possible sur le ligament de Cooper en rasant la branche horizontale du pubis de façon à ne pas laisser au niveau de l'orifice supérieur du canal crural un infundibulum qui pourrait être une amorce à la récurrence. J'ai toujours observé ce fait dans les quelques expé-

(1) LAUENSTEIN. *Archiv. f. klin. Chirurg.*, 1890, t. XL, p. 639.

(2) A.E. BARKER. *Med. chir. trans.*, 1890, t. 73, p. 273.

(3) BERGER. *Traité de chirurgie*, t. VI.

(4) LOCKWOOD. *Lancet*, 1893, t. II, p. 1997.

(5) HEUSTON. *Brit. M. J.*, 1887, t. II, p. 1906.

(6) KOCHER. *Corresp. Blatt. f. Schweizer Aerzte*, t. 22, p. 561.

(7) LEUW. *Archiv. f. klin. Chirurg.*, 1893, t. XLVI, p. 40.

riences de suture de l'anneau crural que j'ai pu faire sur des cadavres de sujets non hernieux; cette condition doit donc a fortiori se présenter chez ceux qui sont atteints de hernie crurale.

La suture préconisée par M. Berger (1) nous paraît réaliser l'occlusion parfaite de l'anneau herniaire. C'est en somme une suture en U qui affronte plus largement les surfaces à réunir que ne le fait peut-être la suture à points simples. Quant à la suture en bourse de Tricomi (2), à la suture en spirale de Colzi (3), elles nous paraissent compliquées et bien théoriques. Bassini (4) a obtenu avec son mode de suture 54 guérisons sur 54 opérations et il y aurait mauvaise grâce à ne pas recommander sa manière de faire; cependant Kuster (5), avec la simple suture de l'anneau crural et la suture profonde des plans cellulo-aponévrotiques de la région crurale, est arrivé aux mêmes résultats.

3° Les méthodes autoplastiques s'adressent, comme nous l'avons dit précédemment, à des cas spéciaux (grosses hernies avec anneau très large admettant deux et trois doigts) et ne seront jamais que des méthodes d'exception, les grosses hernies crurales étant infiniment rares, bien plus rares que les grosses hernies inguinales.

De plus, sur 10 opérés, un seul a été suivi 11 mois (Salzer) (6). Dans les cas de Cheyne (7); Novaro (8); Tilanus (9); Stonham (10); Schwartz (11), les résultats ont été publiés après moins de 6 mois; il est nécessaire, avant de se prononcer d'une façon définitive, d'attendre les résultats publiés à plus longue échéance.

(1) BERGER. *Soc. de chirurg.*, 1892, t. XVIII, p. 341.

(2) TRICOMI. *Ref. medica*, 1892, t. II p. 556.

(3) COLZI. In RUGGI. Bologna, 1893, p. 8.

(4) BASSINI. *Archiv. f. klin. Chirurg.*, 1894, t. XLVII, p. 1 et Padova 1893.

(5) KUSTER. In BUNGNER. *Deutsche Zeitsch. f. chirurg.*, 1893-94, t. XXXVIII, p. 549.

(6) SALZER. *Cent. f. Chirurgie*, 1892, p. 665, et OIDTMAN. Th. d'Amsterdam, 1893, p. 96.

(7) CHEYNE. *Lancet*, 1892, t. II, p. 139.

(8) NOVARO. In RUGGI, 1893, p. 10.

(9) TILANUS. In OIDTMAN. Thèse d'Amsterdam, 1843, obs. 2 et 3, p. 98.

(10) STONHAM. *Lancet*, 1892, t. II, p. 1198.

(11) SCHWARTZ. *Assoc. française de chirurgie*, 1893, t. VII, p. 685.

J'en dirai autant du procédé de Fabricius. Les opérations publiées jusqu'ici par Fabricius et par Frey (Wolfler) sont trop récentes pour permettre d'apprécier les résultats définitifs de cette opération. Cependant déjà Gersuny a observé dans ces cas une hernie inguinale survenue quelques mois après une cure radicale pratiquée suivant cette méthode.

L'autoplastie par un lambeau ostéopériostique n'a été jusqu'ici mise en pratique que par Trendelenburg. Dans les cinq observations publiées par Hackenbruch il y eut deux récidives et les trois autres malades, l'une revue au bout de deux ans était bien guérie de sa hernie crurale, mais avait depuis six mois une hernie inguinale du même côté, une autre n'avait pas été suivie plus de six semaines. La troisième avait une tendance à la récurrence. Il s'agissait d'ailleurs dans tous ces cas d'énormes hernies irréductibles et incoercibles, et il est possible que la cure radicale faite par les autres procédés n'eût pas donné de meilleurs résultats.

Je ne puis rien dire du procédé de M. Poulet (1); aucune observation n'en a été publiée.

Si l'on rapproche de ces faits les observations de volumineuses hernies crurales dans lesquelles la cure radicale a été pratiquée avec suture de l'anneau crural sans autoplastie, on voit que les résultats sont, en somme, satisfaisants : 21 cas avec 17 guérisons et 4 récidives, soit 19,04 p. 100.

La méthode du transplant osseux a donné à M. Thiriar de bons résultats immédiats. Mais il ajoute « que ses observations sont trop récentes pour permettre de juger du résultat définitif ». Comme depuis cette époque aucun nouvel article ne nous a fait connaître ces résultats, nous imiterons sa réserve.

(1) POULET. *Congrès international de Rome*, 1894, et *Gaz. hebdomadaire des sc. méd. de Bordeaux*, 1894, t. XV, p. 172.

B. — VOIE INGUINALE

Astley Cooper (1) a proposé d'employer la voie inguinale pour débrider plus facilement dans les cas d'étranglement de hernie crurale. Annandale (2), une première fois par hasard, une seconde fois volontairement, a fait la cure radicale de hernies crurales par la voie inguinale. Mais c'est seulement en 1892 que Ruggi (3), à la suite d'expériences cadavériques et d'une série d'opérations sur le vivant, a appelé de nouveau l'attention sur cette méthode, et mon maître, M. Tuffier, qui a pratiqué dix fois la cure radicale par voie inguinale, s'en est montré satisfait.

Ruggi a décrit longuement sa pratique opératoire dans la séance du 11 mars 1892, à la Société médico-chirurgicale de Bologne, et dans une monographie publiée en 1893. Partant de ce principe que « sur le cadavre comme sur le vivant il est très facile de rapprocher l'arcade de Fallope du ligament de Cooper, mais qu'il est impossible de porter l'arcade crurale en bas au contact de l'aponévrose du pectiné », il propose et met à exécution l'incision du canal inguinal pour arriver à fermer facilement l'orifice interne de l'anneau crural. Il emploie deux procédés opératoires différents :

1° Le premier procédé (inguino-crural) consiste à inciser la peau sur l'arcade crurale si l'on a affaire à une petite hernie ; dans le cas de grosse hernie, l'incision sera courbe, à concavité supérieure.

La fosse de Scarpa ouverte, le sac est incisé, les viscères réduits ; le sac est disséqué, et en somme jusqu'à présent tout se passe comme dans une cure radicale par voie crurale.

(1) A. COOPER. *On hernia*. Trad. française de CHASSAIGNAC et RICHELOT, 1837, p. 316.

(2) ANNANDALE. *Edinb. med. J.*, 1876, t. XXI, p. 1087 et 1877, t. XXII, p. 1190. *Brit. M. J.*, 1876, t. I, p. 561 et 1877, t. I, p. 815.

(3) RUGGI. *Del metodo inguinale nella cura radicale dell ernia crurale*. Bologna, 1893. *Rif. med.*, 1892, t. I, p. 824.

A ce moment, après avoir fait rétracter les téguments en haut, Ruggi incise le canal inguinal à un demi-centimètre au-dessus de l'arcade de Fallope, puis les lèvres de l'incision écartées, le ligament rond chez la femme, le cordon spermatique chez l'homme réclinés en haut, il met à découvert le tissu cellulaire sous-péritonéal, au niveau de l'orifice supérieur du canal crural. Une pince est introduite par en haut dans l'anneau crural, saisit le sac et l'attire dans la région inguinale, transformant ainsi la hernie crurale en hernie inguinale directe. Le sac, lié le plus haut possible, est réséqué. Il ne reste plus qu'à unir l'arcade de Fallope au ligament de Cooper par trois sutures en plaçant d'abord le point le plus voisin de la veine iliaque. Puis on procède à la reconstitution du canal inguinal suivant la méthode de Bassini.

2° L'autre procédé (procédé inguinal) est plus simple et s'applique aux hernies facilement réductibles. Il consiste à inciser d'emblée le canal inguinal. Arrivé sur le collet de la hernie, ce collet est disséqué et la hernie est réduite en masse dans la région inguinale. La fin de l'opération ne diffère en rien du premier procédé.

Enfin, dans les cas où l'anneau est très large, Ruggi taille dans l'aponévrose de Cooper un lambeau à base inférieure qu'il dissèque, rabat et suture à l'arcade crurale.

Parlavecchio (1), pour éviter l'ouverture de l'anneau inguinal externe, a proposé d'inciser un peu en dehors du canal inguinal. D'après cet auteur, l'incision ainsi modifiée permet en même temps d'arriver plus facilement sur le collet du sac.

M. Tuffier m'a remis, sur le manuel opératoire qu'il a employé, la note suivante :

Voici le manuel opératoire que j'ai employé dans mes opérations : « Incision parallèle au canal inguinal, partant de son « orifice cutané pour se prolonger à quatre travers de doigt en « haut et en dehors. Ouverture de ce canal suivant le procédé

(1) PARLAVECCHIO. *Rif. medica*, 1893, t. I, p. 496 et 507.

« de Championnière. Je récline en haut le cordon ou le liga-
« ment rond, et j'incise facilement la paroi postérieure du
« canal. Je tombe alors sur l'orifice supérieur du canal crural
« perdu dans le tissu cellulaire sous-péritonéal; il suffit de
« dissocier avec l'index ce tissu pour trouver, isoler la partie
« supérieure du canal crural, et en faire facilement le tour. Lors-
« que la hernie est petite, il suffit d'enfoncer le doigt entre
« l'anneau naturel et le sac pour détacher le sac péritonéal, le
« libérer complètement et le faisant sortir à travers l'anneau
« crural, de l'amener intact (contenant et contenu) dans la plaie
« inguinale; on peut alors se rendre compte de sa forme.
« On voit que la déformation comprend trois parties : le sac
« crural, son anneau et un large infundibulum inguino-crural.
« J'ouvre alors le péritoine bien isolé, je résèque l'épiploon
« aussi haut que possible, j'en fais autant du sac que je résèque
« bien au-dessus de l'anneau. Je pratique alors très facilement
« la suture de l'arcade de Fallope à l'aponévrose du pectiné,
« au niveau de la partie supérieure de l'anneau crural, et je
« n'ai qu'à suturer sans drainage les différentes plaies de mon
« incision inguinale. »

Sur 42 opérations pratiquées par ce procédé, 12 seulement méritent d'être conservées; toutes les autres ont été suivies moins de six mois. Sur ces 12 observations dont 8 ont été pratiquées par M. Tuffier, une seule récurrence est survenue (obs. 395). Chez les 7 autres opérés, que j'ai revus dans le courant du mois de juin 1895, la guérison était parfaite, sans la moindre pointe de hernie ni du côté du canal inguinal ni du côté du canal crural. Il est difficile de tirer des conclusions d'un aussi petit nombre de faits, d'autant plus que la malade qui a récidivé était atteinte d'une des hernies de faiblesse, pour lesquelles échouent tous les procédés de cure radicale. Mais si les résultats de cette méthode sont bons, ils ne semblent pas supérieurs jusqu'ici à ceux obtenus par la méthode crurale. La suture de l'anneau crural est-elle plus facile par ce procédé? Est-on plus sûr de fermer l'orifice

supérieur de l'anneau crural sans laisser d'infundibulum que par la voie crurale ? Ce fait n'est pas démontré.

C. — LAPAROTOMIE

Lawson Tait pense que l'incision médiane de la laparotomie permet de faire facilement et simplement la cure radicale de toutes les hernies. L'incision faite, deux doigts sont introduits dans l'abdomen à la recherche de l'orifice herniaire, les viscères sont réduits, et ce temps de l'opération est, paraît-il, des plus simples ; puis à l'aide d'une aiguille courbe et de quelques points de suture intra-péritonéaux l'orifice interne de l'anneau herniaire est suturé.

Les résultats que Lawson Tait (1) a obtenus par ce procédé sont, nous dit-il, des plus satisfaisants. Widenham-Maunsell (2), à cette même séance de la British medical Association dans laquelle Lawson Tait fit cette communication, après avoir déclaré que depuis 1887 il pratique la cure radicale des hernies crurales étranglées par la laparotomie, décrit un procédé opératoire qui diffère peu de celui de Lawson Tait.

Incision médiane partant du pubis et juste suffisante pour admettre deux doigts. L'orifice herniaire reconnu, par des tractions douces il réduit les viscères et ferme l'anneau crural au moyen d'une suture métallique ainsi pratiquée. Une longue et forte aiguille courbe est introduite à travers la peau de la région crurale, au-dessus de l'embouchure de la saphène à la partie supérieure de la cuisse, elle traverse l'aponévrose du pectiné et sort au niveau du ligament de Gimbernath à son attache à la crête pectinéale. Pendant le passage de l'aiguille la pointe de cette dernière est conduite sur l'index introduit dans le trajet herniaire par l'incision abdominale. L'aiguille est alors armée d'un fil d'argent et retirée. Par le même orifice cutané, l'aiguille

(1) LAWSON TAIT. *Brit. M. J.*, 1891, t. II, p. 682.

(2) WIDENHAM-MAUNSELL. *Brit. M. J.*, 1891, t. II, p. 685.

est de nouveau introduite de façon à longer cette fois le bord interne de la veine fémorale et à ressortir en avant au-dessus de l'arcade de Fallope; l'autre extrémité du même fil est chargée sur l'aiguille et, l'aiguille retirée, l'anse de fil est alors serrée et les chefs coupés au ras.

Ce procédé ne demande pas plus de trois à quatre minutes pour être exécuté, au dire de son auteur. J'ajouterai qu'il le recommande seulement pour les hernies étranglées!

Comme nous n'avons aucune statistique, aucune observation pour nous édifier sur la valeur de cette méthode dont le moindre défaut est d'être aveugle et qu'elle a été unanimement désapprouvée, je pense qu'il est inutile de s'attarder à la discuter longuement. Il est possible qu'au cours de laparotomies pratiquées dans un autre but, Lawson Tait ait en même temps pratiqué facilement la cure radicale de hernies réductibles par le procédé qu'il vient de décrire; mais de là à faire de la laparotomie un procédé d'élection dans la cure radicale des hernies en général et de la hernie crurale en particulier, il y a loin. En admettant qu'il soit d'une exécution facile, surtout pour un chirurgien aussi habile que Lawson Tait, son plus grand inconvénient est de laisser en place le sac herniaire, et tout le monde est d'accord à l'heure actuelle, comme je l'ai dit plus haut, pour considérer cette méthode comme déplorable.

Quant à préconiser la laparotomie dans le traitement des hernies crurales étranglées, ce que nous savons de la septicité du contenu du sac de ces hernies, suffit à nous faire juger une méthode dans laquelle on réduit dans l'abdomen un intestin et un épiploon non désinfectés.

III

Résultats éloignés

Preuve anatomique de la cure radicale. — Je n'ai pu trouver de documents anatomiques probants, ni dans la littérature médicale, ni au cours des recherches que j'ai faites dans les hôpitaux. Les rares autopsies de cures radicales ont trait à des hernies inguinales (Championnière, Macewen). J'ai relevé dans ma statistique 11 opérés morts de neuf mois à sept ans après la cure radicale, mais dans aucun cas la dissection de la région herniaire opérée n'a été faite.

Les seules autopsies sont celles de Schede (1), après cinq mois ; Segond (2), après deux mois ; Poland (3), quinze jours ; Bungner (4), quarante-huit heures.

Dans le fait de Schede, l'opération avait consisté dans la ligature du collet et l'extirpation du sac sans suture de l'anneau. A l'autopsie, on trouva le canal fermé par un tissu dense, le péritoine formait une dépression, s'enfonçant dans l'anneau. Il n'est pas dit si la plaie a ou non suppuré, mais comme elle mit soixante-trois jours à guérir, il ne peut être question de réunion per primam.

Chez l'opérée de M. Segond, morte de pneumonie trois mois après l'opération, la réunion primitive avait été parfaite, la malade n'avait pas porté de bandage. « La cicatrice cutanée était linéaire ; le péritoine, parfaitement tendu au-devant de l'anneau

(1) SCHEDE. *Cent. f. Chirurg.*, 1877, n° 44, p. 687, obs. III.

(2) SEGOND. *Soc. de chirurgie*, 1887, p. 746, et *III^e Congrès de chirurgie*, 1888, p. 169.

(3) POLAND. *The Practitioner*, 1887, t. XXXIX, p. 355.

(4) BUNGNER. *Deutsch Zeitsch. f. Chirurg.*, 1893, t. XXXVIII, p. 549, obs. 74.

« herniaire, était dépourvu de toute dépression et c'est à peine si
« quelques traces de péritonite circonscrite indiquaient l'ancien
« emplacement du collet ligaturé. Quant au catgut dont j'avais
« fait usage, il n'en restait plus trace. La dissection de la pièce
« montra que peau, aponévrose, muscles, tissu cellulaire ne
« présentent pas le moindre épaissement, la moindre indura-
« tion, rien qui rappelle en un mot la colonne cicatricielle obtu-
« ratrice dont parle J. L. Championnière. En d'autres termes,
« la région crurale est redevenue ce qu'elle était avant la produc-
« tion de la hernie, c'est-à-dire une région faible et prédis-
« posée. »

L'observation de Poland, qui a trait à une malade morte de pleurésie sept jours après l'opération, permet de faire des constatations analogues.

Dans aucun de ces faits la suture de l'anneau crural n'avait été pratiquée. Nous n'avons pas lieu d'être étonné de l'absence de la colonne cicatricielle. Quant à la pièce examinée par Bungner et dont j'ai déjà parlé (p. 10), elle provient d'une opération trop récente (quarante-huit heures) pour que l'on puisse en déduire d'autres conclusions que la possibilité de l'oblitération de l'anneau crural par des sutures.

Pas plus que pour les hernies inguinales, le pronostic de la cure radicale des hernies crurales ne peut être envisagé en bloc. De même que dans les hernies inguinales, on trouve des hernies congénitales dues à la persistance du canal péritonéo-vaginal avec une paroi abdominale résistante, et des anneaux étroits d'une part; d'autre part, des hernies acquises, souvent directes, avec une paroi lâche sans soutien et des anneaux élargis. De même, il y a des hernies crurales à orifice étroit entouré de tissus résistants, et d'autres à orifice démesurément large, limité seulement par des tissus affaiblis. C'est chez ces malades à tissus sans résistance que l'on voit, lorsqu'un trajet herniaire est oblitéré, se produire une autre hernie, en un point voisin ou éloigné.

Il est bien évident que le pronostic de ces deux variétés de hernies ne peut être comparé.

Si une cure radicale bien faite, avec une suture de l'anneau crural, doit amener la guérison des premières, il est certain qu'en revanche, quel que soit le soin qu'on y mette, on ne sera jamais sûr de garantir les autres d'une récurrence.

Le perfectionnement opératoire permettra peut-être de diminuer encore le nombre des récurrences, mais il restera toujours des hernies contre lesquelles le chirurgien est à peu près désarmé.

Résultats statistiques.

Pour apprécier la valeur de la cure radicale, il faudrait savoir exactement jusqu'à quelle époque les malades opérés sont exposés à la récurrence. L'opinion des chirurgiens paraît différente sur ce point, car on voit qu'ils ont adopté des dates diverses (Kuster, 18 mois; Von Bergmann, 2 ans; Czerny, plus de 2 ans).

Cette étude présente de grandes difficultés; en effet, quand un chirurgien revoit un de ses anciens opérés, il se contente de dire que la hernie avait ou n'avait pas récidivé. En cas de récurrence, il se borne à constater le fait sans indiquer le plus souvent à quelle époque la hernie s'est reproduite.

D'autre part, il arrive souvent, surtout pour les hernies crurales, que les récurrences au début échappent aux malades eux-mêmes, qui ne peuvent fournir aucun renseignement sur l'époque de son apparition.

Pour explicable qu'elle est, cette lacune n'en est pas moins regrettable, car elle empêche de fixer d'une manière précise l'époque habituelle des récurrences.

Des 81 récurrences que j'ai relevées, j'en note 59 dans lesquelles le moment où elle est survenue est indiqué d'une façon précise. Sur ces 59 cas, 38 (64,4 p. 100), c'est-à-dire près des deux

tiers, avaient récidivé dans les six mois qui suivirent l'opération.

C'est pourquoi j'ai pensé qu'en ne tenant compte que des opérés revus guéris après plus de six mois, il était possible d'apprécier d'une façon à peu près exacte la valeur de la cure radicale.

Parmi les 395 observations qui composent ma statistique, 202 ont trait à des opérations de cure radicale pour hernies non étranglées, 193 pour hernies étranglées.

Sur ces 395 faits je compte 81 récidives, soit 20,55 0/0.

Les 314 opérés restés guéris ont été revus :

De 6 mois à un an après l'opération.....	43
— 1 an à 2 ans — — — — —	74
— 2 ans à 3 — — — — —	76
— 3 — 4 — — — — —	48
— 4 — 5 — — — — —	34
— 5 — 6 — — — — —	10
— 6 — 7 — — — — —	14
— 7 — 8 — — — — —	8
Plus de dix ans — — — — —	7
Total.....	314

Dans 168 observations, le volume de la hernie est noté d'une façon précise :

Grosses hernies.....	31
Hernies de moyen volume.....	82
Petites hernies.....	55

J'ai classé ces observations dans 5 tableaux :

Le tableau A contient les cas de cure radicale, *sans suture de l'anneau crural, restés guéris* (165 cas).

Le tableau B, les opérations de cure radicale, *sans suture de l'anneau crural, suivies de récidive* (67 cas).

Le tableau C, les cas de cure radicale, *avec suture de l'anneau crural, restés guéris* (138 cas).

Le tableau C *bis*, les hernies opérées par la *voie inguinale, avec suture de l'anneau et restées guéries* (11 cas).

Le tableau D, les opérations de cure radicale *avec suture de l'anneau (méthode crurale ou méthode inguinale)*, suivies de *récidive* (14 cas).

J'ai expliqué (p. 27) pourquoi je n'avais pas fait rentrer dans ces tableaux les opérations de cure radicale pratiquées par la méthode autoplastique, les opérations n'ayant été que dans 2 cas (Sulzer et Oidtman-Hackenbruch) (1) suivies plus de six mois.

Dans les 232 cures radicales pratiquées sans suture de l'anneau, il y eut 67 récidives, c'est-à-dire 28,8 0/0.

Dans les 163 cas où l'anneau crural a été suturé, le nombre des récidives n'est que de 14, c'est-à-dire 8,6 0/0.

Qu'il s'agisse de hernies volumineuses ou de petites hernies, les résultats sont toujours bien supérieurs lorsque la suture de l'anneau crural a été pratiquée.

		ANNEAU NON SUTURÉ		ANNEAU SUTURÉ	
		Guérisons.	Récidives.	Guérisons.	Récidives.
Grosses hernies...	31	4	6 = 60 0/0	17	4 = 19,04 0/0
Hernies de moyen volume.....	82	20	8	51	3
Petites hernies....	55	14	5	33	3

La réunion par première intention de la plaie opératoire paraît avoir une grande importance dans le pronostic de la cure radicale.

Sur 96 cas de guérisons maintenues après suture de l'anneau et dans lesquelles le mode de cicatrisation de la plaie est indiqué, 6 seulement n'ont pas guéri par première intention ; tandis que sur 13 récidives opérées dans les mêmes conditions, 7 ont présenté des accidents de suppuration.

Il m'a semblé que le meilleur moyen de comparer les résultats éloignés de la cure radicale de la hernie crurale à ceux de la hernie inguinale, était de mettre en regard les résultats obtenus par les mêmes chirurgiens dans l'une et l'autre de ces deux variétés de hernies.

(1) OIDTMAN, Thèse d'Amsterdam, 1893.

	CRURALES		INGUINALES	
	Nombre d'opérations	Récidives	Nombre d'opérations	Récidives
Bassini.....	50	0	148	7=4,96 %
Kuster.....	28	0.	38	6=15,78
Macewen.....	13	0	—	0
Schede.....	22	4=18 %	36	11=30,5 %
Billroth.....	6	3=50 %	26	8=30,7 %
Krönlein.....	17	6=35,2 %	7	3=42,8 %
Riedel.....	28	4=14,2 %	47	11=23,4 %
Czerny.....	18	—	—	—
Socin.....	30	10,33 %	101	41=39,4 %
Kocher.....	9	3=33 %	79	15=19 %
	6	2=33 %	73	3=13,4 %

On remarquera à la lecture de ce tableau que dans deux statistiques, celle de Billroth et celle de Kocher, les résultats de la cure radicale de la hernie crurale sont beaucoup moins bons que ceux de la hernie inguinale. Toutes les autres statistiques au contraire donnent des résultats en faveur de la hernie crurale.

Cette divergence s'explique aisément par ce fait que ces deux statistiques ne renferment que quelques cas (Billroth 6 et Kocher 15) de hernie crurale et que la plupart de leurs opérés n'ont pas été revus. (Haidenthaller, qui a publié la statistique de Billroth, insiste sur ce fait qu'à Vienne il est extrêmement difficile de retrouver les malades). Il est permis de supposer que ce soit justement ceux qui présentaient des récives qui sont venus de nouveau retrouver le chirurgien, tandis que les autres restés guéris ont été perdus de vue.

CONCLUSIONS

I. — Les deux tiers des récurrences dans les hernies crurales opérées de cure radicale surviennent dans les six mois qui suivent l'opération. En ne tenant compte que des opérés revus plus de six mois, on peut apprécier non pas d'une façon absolue, mais avec une approximation suffisante, la valeur de la cure radicale de la hernie crurale.

II. — La cure radicale des hernies crurales donne des résultats éloignés supérieurs à ceux de la hernie inguinale, surtout si l'opération est pratiquée avec suture de l'anneau crural.

En effet, les récurrences surviennent dans 28,87 p. 100 des cas si l'anneau n'a pas été suturé, et dans 8,64 p. 100 des cas seulement si l'on fait la suture de l'anneau crural.

III. — La suture de l'anneau crural est donc la condition la plus importante de l'opération de la cure radicale de la hernie crurale.

Les procédés d'autoplastie restent jusqu'à présent des procédés d'exception.

IV. — Quant au moyen d'arriver à l'anneau crural, il n'a qu'une importance secondaire. A ce point de vue toutefois la voie crurale mérite la préférence sur les voies inguinale et abdominale, comme étant à la fois plus directe, plus simple et plus bénigne.

LIGATURE DU COLLET. EXTIRPATION DU SAC SANS SUTURE DE L'ANNEAU (GUÉRISONS 156)

N ^{os}	INDICATION BIBLIOGRAPHIQUE	SEXE AGE	DÉBUT	DIAGNOSTIC	OPÉRATION	DATE DE L'OPÉRATION	MODE DE CICATRISATION	GUÉRISON CONSTATÉE APRÈS	OBSERVATIONS
1	LUCAS CHAM- PIONNIERE, p. 22.	F.		Crurale étranglée.	Ligature du collet. Extirpation du sac.	1874		3 ans	Jamais de bandage.
2	NUSSBAUM in LEISRINK. Tab. D., obs. 2.	F. 36		Crurale gauche étranglée.	Réséction du sac. Su- ture du collet.	23 octobre 1877		3 ans 8 mois (juin 1881)	
3	BAUM in LEIS- RINK. Tab. D., obs. 35.	F. 31		Crurale droite étranglée.	Ligature du collet. Extirpation du sac.	17 nov. 1877		3 ans 10 mois (août 1881)	
4	KUSTER in TILA- NUS.	F. 69		Crurale étranglée.	Sac refoulé dans l'ab- domen.	1877		1 an	
5	SOCIN in ANDE- REGG, obs. 100.	F. 48		Crurale droite étranglée du vo- lume d'une noix.	Ligature du collet. Extirpation du sac.	18 janv. 1878	R. p. secundam	7 ans 1/2 (16 juil. 1885)	Pas de ban- dage.
6	BURCKHARDT in LEISRINK. Tab. D., obs. 56.	H. 68		Crurale droite étranglée.	Ligature du collet. Extirpation du sac.	10 fév. 1878	R. p. primam	1 an	
7	FISCHER in LAU- RENTOWSKI.	F. 73		Crurale gauche étranglée.	Ligature du collet. Extirpation du sac.	19 avril 1878	P. primam	1 an	Bandage.
8	FISCHER id.	F. 47		Crurale droite étranglée.	Ligature du collet. Extirpation du sac.	1 ^{er} mai 1878	P. primam	1 an	Bandage.
9	CZERNY in BRAUN	F. 43		Crurale droite étranglée.	Ligature du collet. Extirp. du sac.	7 mai 1878	P. secundam	1 an 5 mois	
10	SOCIN in AN- DEREGG, obs. 101.	F. 44	3 ans 1/2	Crurale droite étranglée depuis 24 heures.	Ligature du collet. Extirpation du sac.	6 juin 1878	P. primam	7 ans 6 mois (août 1885)	Pas de ban- dage.

11	NUSSBAUM in F. 42 LEISRINK. Tab. D., obs. 4.	Crurale gauche Extirpation du sac. <i>étranglée.</i> Suture du collet.	6 juin 1878	3 ans (juin 1881)
12	NUSSBAUM in F. 65 LEISRINK. T. C., obs. 3.	Crurale droite Extirpation du sac. adhérente. Suture du collet.	7 juillet 1878	2 ans 11 mois, (juin 1881)
13	NUSSBAUM in F. 43 LEISRINK. T. D., obs. 5.	Crurale gauche Extirpation du sac. adhérente <i>étranglée.</i> Suture du collet.	10 octobre 1878	2 ans 9 mois (juin 1881)
14	BURCKHARDT in F. 71 LEISRINK. T. D., obs. 57.	Crurale droite du volume d'un œuf de poule <i>étranglée.</i> Ligature du collet.	23 octobre 1878	1 an
15	NUSSBAUM in F. 70 LEISRINK. T. D., obs. 7.	Crurale droite Extirpation du sac. <i>étranglée.</i> Suture du collet.	4 avril 1879	2 ans 3 mois (juin 1881)
16	SOCIN in AN-F. 70 DEBEGG, obs. 105.	Crurale droite Ligature du collet. <i>étranglée.</i> Extirpation du sac.	6 avril 1879	6 ans 4 mois, Pas de ban (5 juillet 1885) dage.
17	NUSSBAUM in F. 43 LEISRINK. T. D., obs. 8.	Crurale droite Extirpation du sac. adhérente. Suture du collet.	22 mai 1879	2 ans (juin 1881)
18	ESMARCK in BEC-F. 40 KER.	Crurale droite Suture du collet du <i>étranglée.</i> sac.	19 juillet 1879	16 mois
19	NUSSBAUM in F. 54 LEISRINK. T. D., obs. 9.	Crurale droite Suture du collet. adhérente <i>étranglée.</i>	4 nov. 1879	19 mois (juin 1881)
20	ESMARCK in BEC-F. 38 KER.	Crurale droite Suture du collet du <i>étranglée.</i> sac.	23 déc. 1879	10 mois
21	NUSSBAUM in F. 60 LEISRINK. T. D., obs. 11.	Crurale droite Extirpation du sac. adhérente <i>étranglée.</i> Suture du collet.	3 janvier 1880	18 mois (juin 1881)

N ^{os}	INDICATION BIBLIOGRAPHIQUE	SEXE AGE	DÉBUT	DIAGNOSTIC	OPÉRATION	DATE DE L'OPÉRATION DE CATAPRISATION CONSTATÉE APRÈS.	MODE	GUÉRISON	OBSERVATIONS
22	SOCIN in CURÉ-F. 59 NOD.	F. 59		Crurale gauche du volumed'un œuf de poule.	Extirpation du sac.	30 mars 1880		15 mois (an- neau admet le doigt)	Bandage 13 mois.
23	NUSSBAUM in H. 61 LEISINK, obs. 12, tab. D.	H. 61		Crurale gauche adhérente <i>étran- glée</i> .	Extirpation du sac. Suture du collet.	6 mars 1880		1 an 3 mois (juin 1881)	
24	MAC CORMAC. F. 40	F. 40	6 ans	Crurale <i>étranglée</i> .	Extirpation du sac. Suture du collet.	11 juin 1880		4 ans.	Pas de ban- dage.
25	MAC CORMAC. F. 46	F. 46	4 ans	Crurale droite <i>étranglée</i> .	Invagination du sac. Suture du collet.	4 octobre 1880		3 ans 1/2	Bandage.
26	BAUM in LEIS-F. 75 LEISINK, Tab. D., obs. 41	F. 75		Crurale droite <i>étranglée</i> .	Ligature du collet. Extirpation du sac.	19 nov. 1880		9 mois (août 1881)	
27	BANKS, T. 3, ob- serv. 28.	F. 62	Récente	Crurale <i>étranglée</i> , depuis 4 jours.	Ligature du collet. Extirpation du sac.	novembre 1880		2 ans	
28	RUHSTON PAR- KER.	F. 45		Épiplocèle.	Ligature du collet très haut. Extirpation du sac.	4 janv. 1881		12 ans	
29	NUSSBAUM in F. 50 LEISINK. Tab. C., obs. 5.	F. 50		Crurale droite ré- ductible, difficile à maintenir.	Suture du collet. Dra- nage.	7 février 1881		6 mois (juin 1881)	
30	SWENSON et ERD- MANN, obs. 2.	H. 40	2 ans	Crurale du volume d'un œuf de poule.	Ligature du collet. Extirpation du sac.	20 février 1881		6 mois	

34	DUBOIS, obs. 1. F. 46	Crurale gauche réductible <i>étranglée</i> depuis 12 jours.	Exirpation d'un sac épais en dedans et en haut, ligature du collet du sac et de l'épiploon. Le moignon ainsi formé destiné à obturer l'anneau crural.	4 mars 1881	4 ans 6 mois, (9 août 1885)	Bandage 10 mois.
32	BECKEL. F. 55. 10 ans	Crurale <i>étranglée</i> .	Réséction du sac Suture du collet très haut.	6 mars 1881	7 ans	
33	SOCIN in ANDE-REGG, obs. 100. F. 36	Crurale droite <i>étranglée</i> depuis 12 heures.	Ligature du collet à la soie. Exirpation du sac et d'un lipome préherniaire.	20 mars 1880	7 janvier 1885, 3 ans 6 mois	Pas de bandage.
34	KRONLEIN in MUNZINGER, obs. serv. 22. F. 44	Crurale droite <i>étranglée</i> .	Ligature du collet. Exirpation du sac.	23 juin 1881	2 ans 9 mois, aucune impulsion.	Bandage.
35	PITTS. F. 55. 4 ans	Crurale droite <i>étranglée</i> . Crurale gauche depuis 12 ans.	Exirpation du sac après débridement, pas de ligature du collet. Drain à l'anneau.	5 juillet 1881	2 ans 1/2	
36	KOCHER in MA-YOR, obs. 48. F. 45	Épiplocèle irréductible douloureuse du volume d'un œuf d'oie.	Ligature du collet. Exirpation du sac.	juillet 1881	4 ans, (mort en 1885)	
37	KRONLEIN in MUNZINGER, obs. serv. 23. F. 44	Crurale réductible.	Ligature du collet. Exirpation du sac.	2 août 1881	Anneau fermé. Aucune impulsion à la toux. 2 ans 1/2	Bandage 2 ans.

N ^{os}	INDICATION BIBLIOGRAPHIQUE	SEXE AGE	DÉBUT	DIAGNOSTIC	OPÉRATION	DATE DE L'OPÉRATION	MODE DE CICATRISATION	GUÉRISON CONSTATÉE APRÈS	OBSERVATIONS
38	BANKS. Tab. 1, F. 32 obs. 78.	F. 32		Crurale irréduc- tible et incoer- cible.	Ligature du collet. Extirpation du sac.	mars 1881		10 ans	
39	BANKS. Tab. 1, F. 55 obs. 79.	F. 55	7 ans	Crurale irréduc- tible et incoer- cible du volume d'un œuf de poule.	Ligature du collet. Extirpation du sac.	avril 1881		7 ans	
40	BANKS. Tab. 5, H. 56 obs. 30.	H. 56	5 ans	Crurale étranglée depuis 32 heures, irréductible or- dinaire.	Ligature du collet. Extirpation du sac.	août 1881		7 ans	
41	KOCHER in MAYOR obs. 12, p. 40.	H. 35		Énorme hernie du volume d'une tête d'enfant, ré- ductible.	Ligature du collet. Extirpation du sac.	7 février 1882		Mort 7 ans après sans ré- cidive (15 fév. 1889)	
42	BANKS. Tab. 1, H. 37 obs. 81.	H. 37		Crurale.	Ligature du collet. Extirpation du sac.	mai 1882		4 ans	
43	BANKS. Tab. 1, F. 47 obs. 82.	F. 47		Crurale du volume d'un œuf de dinde.	Ligature du collet. Extirpation du sac.	juin 1882		11 ans	
44	SOCIN in ANDE- BEGG, obs. 111.	F. 77		Crurale moyenne grosneur gauche étranglée depuis 2 jours. Crurale à droite libre.	Ligature du collet. Extirpation du sac.	29 juin 1882	P. primam	20 mois	
45	KRONLEIN in MUNZINGER, ob- serv. 31.	F. 38		Crurale étranglée.	Ligature du collet. Extirpation du sac.	22 août 1882		1 an. Morte de cancer de la moelle.	

46	KRONLEIN in F. 52 MUNZINGER, obs. serv. 32.	Crurale droite <i>étranglée.</i>	Ligature du collet. Extirpation du sac.	5 sept. 1882	1 an 1/2	Bandage.
47	SWENSON et ERD- MANN, obs. 4.	Crurale.	Ligature du collet. Extirpation du sac.	1 ^{er} nov. 1882	2 ans 1 mois	Bandage.
48	KRONLEIN in F. 65 MUNZINGER, obs. serv. 34.	Crurale gauche <i>étranglée.</i>	Ligature du collet. Extirpation du sac.	5 nov. 1882	16 mois	Bandage mal supporté.
49	CZERNY in R. F. 53 WOLF, Tab. B., obs. 1.	Crurale droite <i>étranglée.</i>	Ligature du collet. Extirpation du sac.	6 nov. 1882	2 ans	Bandage.
50	BANKS, Tab. 3, F. 62 obs. 33.	Crurale <i>étranglée.</i> depuis 60 heures.	Ligature du collet. Extirpation du sac.	novembre 1882	3 ans, a quitté l'Angleterre, 3 ans après l'opéraotin.	
51	CZERNY in R. WOLF, Tab. B., obs. 2.	Crurale gauche <i>étranglée.</i>	Ligature du collet. Extirpation du sac.	24 déc. 1882	de 2 ans	P. secundam
52	W. I. WHEELER, F. 18	Crurale gauche <i>étranglée.</i>	Ligature du collet. Extirpation du sac.	1882	18 mois	
53	MULLER, F. 36	Crurale <i>étranglée</i> depuis 48 heures.	Extirpation du sac. Suture du collet.	1882	6 mois. La ma- lade opérée étant en- ceinte, a vu sa grossesse continuer son évolution sans incident.	
54	SOCIN in ANDE- REGG, obs. III.	Crurale droite <i>étranglée</i> depuis 2 jours, du vo- lume d'un œuf.	Ligature du collet. Extirpation du sac.	26 février 1883	1 an. Morte en mars 1884 sans aucune tendance à la récidive.	Pas de ban- dage.
55	SWENSON et ERD- MANN, obs. 5.	Crurale du volume d'un œuf de poul	Ligature du collet. Extirpation du sac.	19 février 1883	1 an 8 mois	Bandage.

N ^{os}	INDICATION BIBLIOGRAPHIQUE	SEXE AGE	DÉBUT	DIAGNOSTIC	OPÉRATION	DATE DE L'OPÉRATION	MODE DE CICATRISATION	GUÉRISON CONSTATÉE APRÈS	OBSERVATIONS
56	KRONLEIN in F. 66 MUNZINGER, loc. cit., obs. 35.	F. 66		Crurale étranglée.	Ligature du collet. Extirpation du sac.	16 mars 1883		1 an. Cardiaque avec bronchite et emphysème.	Band. quel-que temps.
57	KRONLEIN in F. 50 MUNZINGER, obs. serv. 37.	F. 50		Épiplocèle irréductible.	Ligature du collet et de l'épiploon adhérent de façon à former tampon. Extirpation du sac.	10 avril 1883		1 an. Pas de récurrence, mais l'anneau admet un doigt.	Bandage.
58	SWENSON et ERDMANN, obs. 7. V. obs. 139 Tab. B.	F. 44 10 ans		Crurale	Ligature du collet. Extirpation du sac.	19 avril 1883		1 an 1/2	Bandage.
59	RIEDEL in WETTE obs. 37.	H. 41		Épiplocèle droite étranglée depuis 4 jours.	Ligature du collet. Extirpation du sac.	21 avril 1883		6 ans (1889)	Bandage.
60	RIEDEL in WETTE obs. 38.			Droite étranglée.	Ligature du collet. Extirpation du sac.	6 mai 1883		6 ans (1889)	
61	MAG CORMAC.	F. 34 pl. années		Crurale du volume d'une petite noix.	Ligature du collet. Extirpation du sac.	11 mai 1883		15 mois	Band. porté jusqu'en déc. 1887.
62	RIEDEL in WETTE obs. 39.	F. 45		Entéroccèle gauche étranglée depuis 24 heures.	Double ligature du collet. Extirpation du sac.	6 juillet 1883		6 ans (1889)	Band. porté 5 semaines.
63	DUBOIS, obs. 5.	F. 46		Crurale gauche étranglée depuis 24 heures.	Collet du sac et épiploon, liés ensemble et formant tampon fixés au ligament de Gubernat.	11 juillet 1883		2 ans 6 mois (août 1885)	N'a jamais porté bandage.

64	SWENSON et ERDMANN, obs. 9.	F. 61	5 ans	Crurale non étranglée.	Ligature du collet. Exirpation du sac.	5 août 1883	1 an 4 mois
65	KRONLEIN in MÜNZINGER, obs. serv. 41.	F. 66		Crurale droite étranglée.	Ligature du collet. Exirpation du sac.	14 août 1883	8 mois (cardiaque avec emphysème et œdème des pieds).
66	DUBOIS, obs. 6.	F. 40	4 ans	Crurale étranglée depuis plusieurs jours.	Collet et épiploon liés ensemble, formant tampon et fixés au ligament de Gimbernat.	24 sept. 1883	2 ans 3 mois (août 1885)
67	SOCIN in ANDEREGG, obs. 119.	F. 32	4 ans	Entéroécèle du volume d'un œuf d'oiseau étranglée depuis 2 jours.	Ligature du collet. Exirpation du sac et d'un lipome pré-herniaire.	6 octobre 1883	21 mois (5 juillet 1885)
68	SOCIN in ANDEREGG, obs. 190.	F. 41	7 mois	Crurale gauche étranglée depuis plusieurs jours, volume d'un œuf de poule.	Ligature du collet. Exirpation d'un sac très épais.	10 octobre 1883	20 mois (24 juin 1885)
69	RIEDEL in WETTE, obs. 48.	F. 38		Épiplocèle crurale gauche étranglée depuis 10 heures.	Double ligature du collet. Exirpation du sac.	28 nov. 1883	6 ans (1889, a eu deux grossesses depuis l'opération)
70	RIEDEL in WETTE, obs. 2.	F. 62		Crurale irréducible.	Double ligature du collet. Exirpation du sac.	16 déc. 1883	3 ans. Morte sans récidive
71	WALSHAM.	F. 96	7 ans	Crurale irréducible du volume d'un œuf de poule étranglée depuis 24 heures.	Sac extirpé, collet lié sans ouverture du sac, et refoulé très haut derrière l'anneau.	31 déc. 1883	8 mois (30 août 1884)

N ^{os}	INDICATION BIBLIOGRAPHIQUE	SEXE AGE	DÉBUT	DIAGNOSTIC	OPÉRATION	DATE DE L'OPÉRATION	MODE DE CICATRISATION	GUÉRISON CONSTATÉE APRÈS	OBSERVATIONS
72	GOLDING BIRD.	F. 47		Crurale en bissac descendant jusque dans la grande lèvre.	Ligature du collet. Extirpation du sac.	décembre 1883		16 mois	
73	BANKS, Tab. 3.	F. 60		Crurale étranglée.	Ligature du collet. Extirpation du sac.	1883		moins de 3 ans	
74	CZERNY in R. WOLF. Tab. B., obs. 5.	F. 52		Crurale gauche étranglée.	Double ligature du collet, mais le sac est enlevé incomplètement (drainage).	9 janv. 1884	P. primam	plus de 2 ans	Pas de bandage.
75	CZERNY in R. WOLF. Tab. B., obs. 6.	F. 35		Crurale droite étranglée.	Ligature du collet. Extirpation du sac.	19 janvier 1884		plus de 2 ans	Pas de bandage.
76	SOCIN in ANDE-REGG, obs. 122.	F. 32 récente		Crurale droite volume d'une noix, étranglée depuis 3 jours. Crurale gauche du volume d'une noisette, libre.	Ligature du collet. Extirpation du sac.	28 janv. 1884	P. primam	18 mois (17 juillet 1885), la hernie gauche n'a pas augmenté de volume.	Bandage (trailette 1885), la machine à coudre.
77	WALSHAM.	F. 45		Crurale droite étranglée depuis 48 heures.	Ligature du collet. Extirpation du sac.	7 février 1884	Fistule stercorale temporaire	6 mois (17 avril 1884).	Pas de bandage.
78	SOCIN in ANDE-REGG, obs. 123.	F. 75 2 ans		Crurale droite étranglée depuis 2 jours. Volume d'un œuf de poule.	Ligature du collet. Extirpation du sac.	18 février 1884	P. primam sauf petite fistule	16 mois (21 juin 1885).	Jamais de bandage, ne travaille pas, mais sujette à des bronchites.

79	SOCIN in ANDE- REGG, obs. 123 a. malade	Crurale gauche et irréductible et douloureuse du volume d'un œuf de poule.	Ligature du collet. Extirpation du sac. Sac déshabité.	18 février 1884		16 mois (21 juin 1885.)	Jamais de bandage, ne travaille pas, mais sujette à des bron- chites.
80	WALSHAM. F. 58	Crurale droite <i>étranglée</i> .	Dissection du sac très adhérent à la veine fémorale. Collet et pédicule de l'épi- ploon liés et laissés dans le canal crural pour former tampon. Sutures profondes et superficielles.	21 février 1884		6 mois, 30 août 1885	
81	SONNENBURG in H. OTTO SONNEN- BURG. Disserta- tion, Berlin 1890, p. 17, obs. 1.	Épiplocèle crurale irréductible du volume d'une pomme.	MéAc mode d'opé- ration.	février 1884	Fistule persis- tante plu- sieurs mois.	4 ans, (7 janv. 1888), petite grosseur au niveau de la région opé- rée.	Pas de ban- dage.
82	BANKS, Tab. 3. F. 25 obs. 38.	Crurale <i>étranglée</i> depuis 5 jours.	Ligature du collet. Extirpation du sac.	mars 1884		6 ans	
83	RIEDEL in WETTE F. 40 Tab. 1, obs. 4.	Crurale.	Ligature du collet. Extirpation du sac. Sac déshabité.	7 avril 1884	P. secundum	4 ans	Bandage.
84	SOCIN in ANDE- REGG, obs. 124.	Épiplocèle crurale droite du volu- me d'une noix <i>étranglée</i> depuis 5 jours.	Ligature du collet. Extirpation du sac.	9 avril 1884		14 mois, (21 juin 1885)	Bandage 5 à 6 semaines, travail peu pénible.
85	RIEDEL in WETTE F. 61 obs. 47.	Épiplocèle crurale droite <i>étranglée</i> depuis 4 jours.	Ligature du collet. Extirpation du sac.	13 avril 1884		5 ans, (1889).	Bandage.
86	SWENSON et ERD- MANN, obs. 13. Tab. 2.	Crurale.	Ligature du collet. Extirpation du sac.	5 avril 1864		6 mois	

N ^{os}	INDICATION BIBLIOGRAPHIQUE	SEXE AGE	DÉBUT	DIAGNOSTIC	OPÉRATION	DATE DE L'OPÉRATION	MODE DE CICATRISATION	GUÉRISON CONSTATÉE APRÈS	OBSERVATIONS
87	CZERNY in R. F. 35 WOLF. Tab. B., obs. 8.			Crurale droite <i>étranglée</i> .	Ligature du collet au catgut. Exirpation complète du sac.	7 juin 1884		Plus de 2 ans. Bandage.	
88	SOCIN in ANDE- REGG, obs. 125.	F. 65		Entéroécèle du vo- lume d'une noix, <i>étranglée</i> depuis 5 jours.	Ligature du collet. Exirpation du sac.	1 ^{er} juillet 1884	P. primam	1 an, (15 juin Pas de ban- dage, tra- vail peu pé- nible.	
89	BANKS. Tab. 1, obs. 84.	H. 54		Crurale du volume d'un petit poing.	Ligature du collet. Exirpation du sac.	juillet 1884		3 ans	
90	BANKS. Tab. 1, F. 45 obs. 85.	F. 45		Petite crurale.	Ligature du collet. Exirpation du sac.	août 1884		4 ans	
91	BANKS. Tab. 3, H. 65 obs. 86.	H. 65		Crurale.	Ligature du collet. Exirpation du sac.	octobre 1884		9 ans	
92	BANKS. Tab. 3, H. 46 obs. 40.	H. 46		Crurale <i>étranglée</i> depuis 4 jours.	Ligature du collet. Exirpation du sac.	octobre 1884		4 ans	
93	CZERNY in R. F. 69 WOLF. Tab. B., obs. 10.	F. 69		Crurale droite <i>étranglée</i> .	Ligature du collet. Exirpation d'un sac sphacélé.	1 ^{er} nov. 1884		Plus de 2 ans. Bandage.	
94	RIEDEL in WETTE F. 42 Tab. 1, obs. 4.	F. 42		Crurale.	Ligature du collet. Exirpation du sac.	7 nov. 1884	P. primam	1 an. Morte au Bandage. bout d'un an sans récidive	
95	RIEDEL in WETTE F. 73 Tab. 1, obs. 9.	F. 73		Petite crurale dou- loureuse.	Ligature du collet. Exirpation du sac.	8 déc. 1884	P. primam	4 ans. Ressent Bandage. quelques douleurs.	
96	BULL. Tab. 1, obs. 9.	F. 48	3 ans	Petite épiploécèle.	Ligature du collet. Exirpation du sac.	9 déc. 1884		18 mois	

97	SOCIN in ANDE- REGG. loc. cit., obs. 127.	F. 47	3 ans	Entéroécèle du vo- lume d'un œuf de poule étranglé depuis 2 jours.	Ligature du col- let. Extirpation du sac.	10 déc. 1884	P. primam	7 mois. (12 juil- let 1885).	Pas de ban- dage, tra- vail peu pé- nible.
98	MAYO ROBSON, obs. 7.	F. 72	Pl. années	Petite crurale g. étranglée depuis 24 heures.	Ligature du col- let. Extirpation du sac.	31 déc. 1884		2 ans 2 mois	
99	CZERNY in R. WOLF. Tab. B., obs. 11.	F. 46		Crurale droite étranglée.	Ligature du col- let. Extirpation du sac.	24 janvier 1884		Plusieurs an- nées. Morte sans récidive	
100	RIEDEL in WETTE obs. 56.	F. 66		Crurale droite étranglée.	Ligature du col- let. Extirpation du sac.	6 mars 1884		4 ans, 1889	Pas de ban- dage.
101	RIEDEL in WETTE obs. 52.	F. 54		Épiplocèle droite étranglée depuis 6 jours.	Ligature du col- let. Extirpation du sac.	5 mars 1885		4 ans, 1889	Bandage.
102	BANKS. Tab. 1, obs. 90.	F. 41		Crurale.	Ligature du col- let. Extirpation du sac.	mai 1885		3 ans 1/2	
103	BULL. Tab. 1, ob- serv. 16.	F. 43	5 ans	Crurale irréduc- tible.	Ligature du col- let. Extirpation du sac.	29 juin 1885		13 mois	Band. 9 mois.
104	BANKS. Tab. 3, obs. 41.	F. 64		Crurale étranglée depuis 48 heures.	Ligature du col- let. Extirpation du sac.	juin 1885		Plus de 3 ans, 1888.	
105	RIEDEL in WETTE obs. 55.	F. 47		Entéro-épiplocèle droite étranglée depuis 18 heures.	Ligature du col- let. Extirpation du sac.	3 juillet 1885		4 ans, 1889	Bandage.
106	KOCHER in LEUW obs. 100	F. 55		Crurale droite irré- ductible du vo- lume d'un œuf de pigeon.	Ligature du col- let. Extirpation du sac. (C'était un kyste sac- culaire.)	24 juillet 1885	P. primam	6 ans, 3 mars 1892.	
107	BULL. Tab. 1, obs. 22.	F. 29	2 mois	Petite crurale.	Ligature du col- let. Extirpation du sac.	18 sept. 1885	P. primam	4 ans 3 mois	Pas de ban- dage.
108	BANKS. Tab. 1, obs. 93.	F. 40		Crurale.	Ligature du col- let. Extirpation du sac.	novembre 1885		3 ans	

N ^{os}	INDICATION BIBLIOGRAPHIQUE	SEXE AGE	DÉBUT	DIAGNOSTIC	OPÉRATION	DATE DE L'OPÉRATION DE CICATRISATION	MODE	GUÉRISON CONSTATÉE APRÈS	OBSERVATIONS
109	RIEDEL in WETTE obs. 12.	F. 36	récente	Crurale droite.	Ligature du collet. Extirpation du sac.	8 déc. 1885	P. primam	3 ans 1888.	Band. 8 sem.
110	RIEDEL in WETTE obs. 61.	F. 47		Crurale droite.	Ligature du collet. Extirpation du sac.	14 déc. 1885		4 ans 1889.	Bandage.
111	KARSTROM. F. 66.	4 ans		Entéro-épiplocèle.	Ligature du collet. Extirpation du sac.	20 janv. 1886		3 ans. Mortede. pneumonie sans récidive	
112	BANKS. Tab. 3, F. 51 obs. 43.			Crurale.	Ligature du collet. Extirpation du sac.	janvier 1886		Moins de 3 ans, 1888.	
113	RIEDEL in WETTE obs. 66.	F. 58		Crurale étranglée depuis 48 heures.	Ligature du collet. Extirpation du sac.	17 fév. 1886		3 ans, 1889	Bandage.
114	RIEDEL in WETTE obs. 14.	F. 18		Crural Gauche irréductible.	Moignon de l'épiploon et collet du sac liés ensemble et formant tampon dans l'an- neau crural.	12 mai 1886		2 ans. Pas de récidive, mais l'anneau ad- met 1 doigt.	Bandage.
115	BANKS. Tab. 3, F. 43 obs. 44.			Crurale étranglée depuis 2 jours.	Ligature du collet. Extirpation du sac.	juillet 1886		9 mois. Morté en avril 1887 sans récidive	
116	RIEDEL in WETTE obs. 104.	F. 41		Entéro-épiplocèle étranglée depuis 8 jours.	Ligature du collet. Extirpation du sac.	30 octobre 1886		3 ans, 1889	Pas de ban- dage.
117	RIEDEL in WETTE obs. 80.	F. 43		Entéro-épiplocèle gauche étranglée depuis 28 heures.	Ligature du collet. Extirpation du sac.	8 nov. 1886		3 ans, 1889	Bandage un an.
118	CZERNY. in R. F. 61 WOLF. Tab. B., obs. 18.			Crurale gauche étranglée.	Lig. du collet. Extirp. du sac et d'un lipome préhernaire.	18 nov. 1886	P primam.	Plus de 2 ans	Pas de ban- dage.

119	BANKS. Tab. 1, H. 27 obs. 94.	Crurale du vol. d'un œuf de pigeon.	Ligature du collet. Extirpation du sac.	novembre 1886	Plus de 5 ans	
120	RIEDEL in WETTE F. 71 obs. 81.	Entérocoele gauche <i>étranglée</i> depuis 4 jours.	Ligature du collet. Extirpation du sac.	14 déc. 1886	3 ans, 1889	Bandage in- termittent.
121	SCHÉDE in WOL- F. 54 TER. T. 4, obs. 131. T. 5, obs. 165.	Crurale <i>étranglée</i> du volume d'une petite pomme.	Ligature du collet sans extirpation du sac. Drainage.	1886 ?	22 mois	Bandage.
122	SCHÉDE in WOL- F. 44 TER. Tab. 4, obs. 133. Tab. 5, obs. 170.	Crurale <i>étranglée</i> .	Ligature du collet sans extirpation du sac. Drainage.	1886 ?	25 mois 1/2. Légère im- pulsion à la toux.	Pas de ban- dage.
123	SCHÉDE in WOL- F. 47 TER. Tab. 5, obs. 95. Tab. 4, obs. 177.	Crurale réductible du volume d'un œuf de pigeon.	Ligature du collet sans extirpation du sac. Drainage.	1886 ?	2 ans 1/2. Pas d'impulsion. anneau im- perméable.	Bandage.
124	SCHÉDE in WOL- F. 42 TER. Tab. 5, obs. 187.	Crurale droite.	Ligature du collet sans extirpation du sac. Drainage.	1886 ?	1 an 9 mois. Pas d'impul- sion, anneau impermeable	Bandage.
125	SCHÉDE in WOL- F. 52 TER. Tab. 5, obs. 188.	Crurale droite.	Ligature du collet. Extirpation du sac. Drainage.	1886 ?	1 an 9 mois. Pas d'impul- sion, anneau impermeable	
126	SCHÉDE in WOL- F. 57 TER. Tab. 5, obs. 190.	Crurale droite.	Ligature du collet. Extirpation du sac. Drainage.	1886 ?	2 ans 3 mois. Légère im- pulsion. An- neau perméable.	Bandage 2 ans.
127	SCHÉDE in WOL- F. 63 TER. Tab. 5, obs. 194.	Crurale droite.	Ligature du collet. Extirpation du sac. Drainage.	1886 ?	2 ans 3 mois	Pas de ban- dage.
128	SCHÉDE in WOL- F. 38 TER. Tab. 5, obs. 201.	Crurale.	Ligature du collet. Extirpation du sac. Drainage.	1886 ?	2 ans 1/4. Lé- gère impul- sion. Anneau admet le doigt.	Band. 2 mois.

N ^{os}	INDICATION BIBLIOGRAPHIQUE	SEXE AGE	DÉBUT	DIAGNOSTIC	OPÉRATION	DATE DE L'OPÉRATION	MODE DE CICATRISATION	GUÉRISON CONSTATÉE APRÈS	OBSERVATIONS
129	RIEDEL in WETTE F. 34 obs. 85.			Droite <i>étranglée</i> depuis 4 heures.	Ligature du collet. Extirpation du sac.	10 janv. 1887		2 ans	Pas de bandage.
130	SYDNEY JONES F. 56 Tab. 2, obs. 718.	3 ans		Entéro-épiplocèle droite <i>étranglée</i> ordinairement réductible.	Ligature du collet. Extirpation du sac.	26 mars 1887		7 mois, octobre 1887	
131	RIEDEL in WETTE F. 65 obs. 87.			Épiplocèle droite <i>étranglée</i> .	Ligature du collet. Extirpation du sac.	4 avril 1887		2 ans, 1889	Bandage quel- que temps.
132	RIEDEL in WETTE F. 38 obs. 88.			Entéroécèle droite <i>étranglée</i> depuis 7 heures.	Ligature du collet. Extirpation du sac.	10 mai 1887		2 ans, 1889. De- puis l'opéra- tion, la ma- lade a une hernie cru- rale de l'au- tre côté.	
133	RIEDEL in WETTE F. 41 obs. 25.			Crurale gauche.	Ligature du collet. Extirpation du sac.	15 juin 1887	P. Secundam	2 ans, 1889	Bandage in- termittent.
134	KOCHER in LEUW, F. 24 obs. 101.			Épiplocèle cru- rale droite du volume d'une pomme réduc- tible (op. de complaisance).	Ligature du collet. Extirpation du sac.	22 janv. 1887		4 ans 8 mois, 22 avril 1892	Pas de bandage.
135	RIEDEL in WETTE F. 73 obs. 90.			Crurale droite <i>étranglée</i> depuis 2 jours.	Double ligature du collet. Extirpation du sac.	11 août 1887		2 ans, 1889	

136	KABSTROM.	F. 31	2 ans	Crurale.	Double ligature du collet. Exirpation du sac.	8 sept. 1887	3 ans.
137	BECKEL.	F. 40	3 ans	Épiplocèle étranglée.	Sac lié très haut et réséqué après débridement.	5 nov. 1887	7 mois
138	KOCHER in LEUW, obs. 96.	H. 25		Épiplocèle crurale gauche irréductible du volume d'un œuf.	Ligature du collet. Exirpation du sac.	20 janv. 1888	4 ans 2 mois, Pas de bandage, 22 mars 1892
139	MANLEY. p. 217, obs. 7.	F. 41		Crurale droite étranglée depuis 24 heures.	Ligature du collet. Exirpation du sac.	19 février 1888	4 ans
140	KOCHER in LEUW, obs. 103.	F. 71	20 ans	Épiplocèle crurale gauche irréductible.	Ligature du collet. Exirpation du sac.	5 mars 1888	4 ans 1 mois, Pas de bandage, 30 mars 1892
141	BULL. Tab. 1, obs. 35.	F. 37	6 ans	Épiplocèle étranglée.	Ligature du collet. Exirpation du sac.	14 juillet 1888	18 mois
142	BULL. Tab. 1, obs. 40.	F. 49	6 mois	Petite crurale irréductible.	Ligature du collet. Exirpation du sac.	7 déc. 1888	1 an
143	BANKS. Tab. 3, obs. 46.	F. 40		Crurale étranglée depuis 2 jours.	Ligature du collet. Exirpation du sac.	1888	Plus de 5 ans
144	BULL. Tab. 2, obs. 39.	F. 31	8 ans	Crurale irréductible dep. 8 ans.	Ligature du collet. Exirpation du sac.	2 janvier 1889	1 an, janvier 1890
145	LAGUAITE in CAMSON, obs. 33.	F. 30	12 ans	Crurale incoercible	Ligature du collet. Exirpation du sac.	26 juillet 1889	4 ans 1/2
146	ROBINSON, obs. 51.	F. 49	9 ans	Épiplocèle gauche adhérente et irréductible.	Ligature du collet. Exirpation du sac.	15 sept. 1889	Revue à plu-sieurs reprises sans récidive.

N ^{os}	INDICATION BIBLIOGRAPHIQUE	SEXE AGE	DÉBUT	DIAGNOSTIC	OPÉRATION	DATE DE L'OPÉRATION	MODE DE CICATRISATION	GUÉRISON CONSTATÉE APRÈS	OBSERVATIONS
147	REYNIER.			Crurale.	Ligature du collet. Extirpation du sac. Anneau obturé avec le sac doublé de l'épiploon.	1389		3 ans.	
148	SCHEDÉ in WOL-F. 28. TER. Tab. 4, obs. 144. T. 5, obs. 186.			<i>Étranglée</i> du vo- lume d'un œuf de pigeon.	Ligature du collet. Extirpation du sac. Sutures profondes des parties molles.	1889 ?	P. primam	1 an. La peau se laisse dé- primer mais l'anneau est imperméable	
149	SCHEDÉ in WOL-F. 63 TER. Tab. 5, obs. 189.			Droite.	Ligature du collet. Extirpation du sac ?	1889 ?		1 an 1/2. Un peu Bandage. d'impulsion, anneau im- perméable	
150	ROBINSON, obs. 61. F. 34	2 ans		Gauche.	Ligature du collet. Extirpation du sac.	10 janv. 1890	P. secundam	10 mois, oc- tobre 1890	Pas de ban- dage.
151	CHANDELUX in F. 45 CAMSON. Obs. 40.	2 ans		Épiplocèle gauche de moyen vo- lume, irréducti- ble, incoercible.	Lig. du collet. Extirp. Janvier 1890 du sac. Sutures pro- fondes de plans apo- névrotiques.			2 ans 10 mois, Bandage. hernie du côté opposé	
152	BANKS. Tab. 1, F. 45 obs. 96.			Crurale.	Ligature du collet. Extirpation du sac.	Juin 1890		3 ans	
153	BANKS. Tab. 3, F. 72 obs. 48.			Crurale.	Ligature du collet. Extirpation du sac.	Juillet 1890		3 ans	
154	LAGUAITE in F. CAMSON, obs. 34.	2 ans 1/2	Crurale.		id.	21 octobre 1890		plus de 1 an	

155	REYNIER.				Ligature du collet. 1890 Extirpation du sac. Anneau oblitéré par le sac double de l'épiploon.		2 ans
156	MAUVIEZ, obs. 3. F. 45				Droite irréductible du volume d'une grosse noix.	Ligature du collet. 26 janv. 1891 Extirpation du sac.	2 ans 8 mois, Pas de ban- dage. août 1893
157	BANKS. Tab. 3, F. 52 obs. 49.				<i>Étranglée</i> depuis plusieurs jours.	Ligature du collet. Extirpation du sac.	2 ans
158	BANKS. Tab. 1, F. 31 obs. 98.				Petite crurale.	Ligature du collet. Extirpation du sac.	2 ans 1 2
159	MAUVIEZ, obs. 5. F. 52	7 ans			Droite irréductible menaces d' <i>é- tranglement</i> .	Ligature du collet. Extirpation du sac.	2 ans 3 mois, Bandage. août 1893
160	CH. BARKER.	F. 30 pl. années			Droite <i>étranglée</i> .	Ligature du collet. Extirpation du sac.	9 mois, juin 1893
161	CH. S. HAMILTON obs. 5.	F. 36 1 an 1/2			Petite entéroécèle droite <i>étranglée</i> .	Drainage.	9 mois, janv. 1893
162	PONCET in CAM- SON, obs. 2.	F. 22 3 ans			Crurale partielle- ment irréductib.	Ligature du collet. Extirpation du sac. Sutures en étages	1 an ? aucune impulsion
163	TUFFIER, obs. iné. F. 40 dite.				Petite crurale droite.	Ligature du collet. Extirpation du sac.	2 ans 8 mois, Pas de ban- dage. fin juin 1895
164	TUFFIER, obs. iné. F. 60 dite.				Crurale <i>étranglée</i> .	Ligature du collet. 2 déc. 1892 Extirpation du sac. Hôpital Beau- jon	2 ans 7 mois, Pas de ban- dage. fin juin 1895
165	TUFFIER, obs. iné. F. 30 dite.				Grosse hernie cru- rale incoercible.	Ligature du collet. 30 déc. 1893 Extirpation du sac. Hôpital Beau- jon	18 mois, fin juin Pas de ban- dage. 1895

TABLEAU B. — Ligature du collet. Extirpation du sac sans suture de l'anneau. (RÉCIDIVES, 67).

N ^{os}	INDICATION BIBLIOGRAPHIQUE	SEXE AGE	DÉBUT	DIAGNOSTIC	OPÉRATION	DATE DE L'OPÉRATION	MODE DE CICATRISATION	RÉCIDIVE. SURVENUE APRÈS	OBSERVATIONS
166	KOCHER in MAYOR. F. 55. 14 ans. obs. 1, p. 47.	F. 55	14 ans	Crurale énorme et douloureuse. Anneau admet 3 doigts.	Invagination du sac (Wood) sans suture de l'anneau.	19 déc. 1875	Sans suppura- tion	3 mois, février 1876, volume du poing.	
167	NUSSBAUM in H. 57. LEISERINK. Tab. D., obs. 1.	H. 57		Gauche <i>étranglée</i> .	Extirpation du sac. Suture du collet.	4 avril 1877		? constatée 18 mois après l'opération, juin 1881.	
168	NUSSBAUM in F. 70. LEISERINK. Tab. D., obs. 3.	F. 70		Gauche adhérente <i>étranglée</i> .	Extirpation du sac. Suture du collet.	16 nov. 1877		Très peu de temps.	
169	NUSSBAUM in F. 65. LEISERINK. Tab. C., obs. 4.	F. 65		Crurale gauche.	Extirpation du sac. Suture du collet.	7 juillet 1878		constatée 3 ans après, juin 1881.	
170	SOCIN in ANDE- REGG. obs. 103.	F. 51		Réductible du vo- lume d'une noix. <i>étranglée</i> depuis 4 jours.	Extirpation du sac. Ligature du collet.	8 octobre 1878	P. secundum	4 ans. Cons- tatée 5 ans et 10 mois après l'opération, il avait été re- vue guérie 2 ans et 8 mois après la cure radicale par Cuénod.	Pas de ban- dage, tra- vail peu pé- nible, mais tousse beau- coup.
171	SOCIN in ANDE- REGG. obs. 104.	F. 59	20 ans	Droite <i>étranglée</i> du volume d'une pomme.	Extirpation du sac. Ligature du collet.	13 nov. 1878	P. primam	7 à 8 mois après, l'anneau ad- met le doigt.	Pas de ban- dage, trav. à la terre.
172	WEINLECHNER. F. 46	F. 46		Incoercible du vo- lume de 3 poings.	Extirpation du sac. Ligature du collet.	24 déc. 1878	P. primam	Quelques jours.	

173	LANGENBECK in F. 26 TILANUS.	Incoercible.	Extirpation du sac. Ligature du collet.	1878		6 mois
174	NUSSBAUM in F. 45 LEISERIK. Tab. D, obs. 6.	Adhérente <i>étranglée</i> .	Extirpation du sac. Ligature du collet.	5 mars 1879	Drainage	très peu de temps
175	SOCIN in AN-H. 51 DEREGG, obs. 98.	Droite <i>étranglée</i> du volume d'une pomme.	Extirpation du sac. Ligature du collet. Moignon épiloïque dans le canal crural.	13 mars 1879	P. primam	6 semaines
176	HENSNER in ALX. F. 45	<i>Étranglée</i> à droite.	Ligature du collet. Extirpation du sac.	14 nov. 1879	P. primam	5 mois Pas de ban- dage.
177	LANGENBECK in F. 26 TILANUS.	Épiplocèle irré- ductible.	Ligature du collet. Extirpation du sac.	1879		6 mois
178	SWENSON et ERD- MANN, obs. 1, p. 22.	Irréductible du vo- lume d'une noix.	Ligature du collet. Extirpation du sac.	19 août 1879		6 mois
179	TILANUS, obs. F. 40	Épiplocèle adhé- rente.	Ligature du collet. Extirpation du sac.	1879		3 mois
180	SOCIN in AN-F. 51 DEREGG, obs. 109.	Droite <i>étranglée</i> depuis 2 jours, de la grosseur d'une pomme.	Ligature du collet. Extirpation du sac.	25 déc. 1880	P. primam	2 à 3 mois; anneau ad- met le doigt.
181	BURCKHARDT in F. 34 LEISERIK. Tab. C. obs. 17.	Gauche incoercible du volume d'un œuf de poule. Moignon épiloïque Anneau admet deux doigts.	Ligature du collet. Extirpation du sac. Moignon épiloïque fixé dans l'anneau.	1880?		6 mois. Plus trace du bou- chon épi- ploïque.
182	ROCHELT. F. 43 pl. années	Épiplocèle droite <i>étranglée</i> depuis 12 heures.	Ligature du collet. Extirpation du sac.	1880]		? constatée 1 an 1/2 après l'opé- ration.
183	BANKS. Tab. 3, F. 37 obs. 29.	Crurale <i>étranglée</i> .	Ligature du collet. Extirpation du sac.	janvier 1881		? impulsion à la toux tendan- ce à la récid. 9 ans après.

N ^{os}	INDICATION BIBLIOGRAPHIQUE	SEXE AGE	DÉBUT	DIAGNOSTIC	OPÉRATION	DATE DE L'OPÉRATION	MODE DE COATRIÉRATION	RÉCIDIVE SURVENUE APRÈS	OBSERVATIONS
184	WYETH.	H. 42		Crurale droite <i>étranglée</i> ordi- nairement ré- ductible.	Collet et épiploon liés ensemble.	12 juin 1881	?	6 mois. Réci- dive coe- r- cible.	Bandage.
185	PITTS, obs. 5.	H. 45 15 ans		Volumineuse cru- rale <i>étranglée</i> , ir- réductible d'or- dinaire.	Extirpation du sac. Suture du collet.	29 août 1881		? constatée 29 mois après.	
186	BANKS. Tab. I, F. 42 1 an obs. 80.	F. 42 1 an		Crurale irréducti- ble, incoercible et douloureuse.	Ligature du collet. Extirpation du sac.	avril 1881		? constatée 7 ans après.	
187	J.-L. CHAMPION. F. 32 NIÈRE, obs. 3, p. 620.	F. 32		Crurale gauche douloureuse et irréductible.	Réséction partielle du sac à cause des adhérences intesti- nales. Opération in- complète.	1 ^{er} sept. 1881		6 mois. A la suite d'une bronchite.	
188	KRONLEIN in F. 61 30 ans MUNZINGER, obs. 27.	F. 61 30 ans		Crurale droite <i>étranglée</i> .	Ligature du collet. Extirpation du sac.	24 février 1882 P. primam		? constat. 2 ans Bandage. 1 mois après Anneau ad- met le doigt, petite hermie.	
189	KRONLEIN in F. 65 6 ans MUNZINGER, obs. 28.	F. 65 6 ans		Crurale gauche <i>étranglée</i> .	Ligature du collet. Extirpation du sac.	26 mai 1882 P. secundam		? constatée l'an A. porté un et 9 mois mauvais ban- dage. An- neau admet 1 doigt. Her- nie du vol. d'une noix.	
190	KRONLEIN in F. 26 récente MUNZINGER, obs. 38.	F. 26 récente		Crurale droite <i>étranglée</i> .	Ligature du collet. Extirpation du sac.	15 août 1882		? constatée après Bandage. 20 mois. Im- puls. à la toux	

191	KRONLEIN in F. 55 18 ans MUNZINGER, obs. 35.	Crurale droite <i>étranglée</i> . Inguinale gauche non étranglée.	Ligature du collet. Extirpation du sac.	10 octobre 1882	P. primam	? constatée 1 an 1/2 après, vol. d'une noisette.	Bandage.
192	SOCIN in AN-F. 52 récente DEREGG, obs. 103.	Entérocoèle gauche <i>étranglée</i> depuis 3 jours, volume d'un œuf de poule.	Double ligature du collet. Extirpation du sac.	2 nov. 1882	P. secundam (Phlegmatia alba dolens)	6 mois, constatée en juin 1885. Anneau admet le doigt. Hernie réductible du volume d'un petit œuf.	N'a pas porté bandage, travail parfois pénible.
193	KRONLEIN in F. 77 3 ans MUNZINGER, obs. 35.	Crurale droite <i>étranglée</i> .	Ligature du collet. Extirpation du sac.	25 nov. 1882	P. primam	16 mois, petite hernie réductible.	Bandage.
194	PITTS. F. 46 20 ans	Crurale <i>étranglée</i> .	Ligature du collet. Extirpation du sac.	4 déc. 1882		1 an, hernie du volume d'un poing d'enfant, coercible.	
195	SOCIN in AN-F. 42 récente DEREGG, obs. 114.	Crurale droite <i>étranglée</i> depuis 12 heures, du volume d'une noix. Crurale gauche.	Double ligature du collet. Extirpation du sac.	5 déc. 1882	P. primam	10 mois. Anneau admet un doigt.	Pas de bandage.
196	BANKS. Tab. 3, F. 46 obs. 31.	Crurale <i>étranglée</i> depuis 5 jours.	Ligature du collet. Extirpation du sac.	août 1882		? constatée 5 ans après.	
197	BANKS. Tab. 3, F. 50 5 ans obs. 32.	Crurale <i>étranglée</i> .	Ligature du collet. Extirpation du sac.	août 1882		Peu de temps	
198	BANKS. Tab. 3, F. 72 6 ans obs. 34.	Crurale <i>étranglée</i> depuis 4 jours.	Ligature du collet. Extirpation du sac.	janvier 1883		Quelques mois.	
199	SWENSON et ERDMANN, T. 2, obs. 6.	Crurale.	Ligature du collet. Extirpation du sac.	19 avril 1883		18 mois	
200	KOCHER in MAYOR F. 40 3 ans obs. 10, p. 51.	Épiplocoèle irréductible et douloureuse du volume d'un œuf de poule.	Ligature du collet. Extirpation du sac.	16 mai 1883		Constatée ap. 2 ans et 8 mois, fin janvier 1886.	

N ^{os}	INDICATION BIBLIOGRAPHIQUE	SEXE AGE	DÉBUT	DIAGNOSTIC	OPÉRATION	DATE DE L'OPÉRATION	MODE DE CICATRISATION	RÉCIDIVE SURVENUE APRÈS	OBSERVATIONS
201	BANKS. Tab. 3, F. 424 obs. 36.	F. 424 ans		Crurale étranglée depuis 4 jours.	Ligature du collet. Extirpation du sac.	mai 1883		Peu de temps	
202	SOCIN in AN-F. 3616 ns DEREGG, obs. 118.	F. 3616 ns		Crurale droite étranglée.	Ligature du collet. Extirpation du sac.	16 juillet 1883	P. secundam	18 mois. A la suite d'une bronchite.	
203	SOCIN in AN-F. 5010 ans DEREGG, obs. 121.	F. 5010 ans		Crurale gauche étranglée depuis 6 heures, volume d'un œuf d'oie. Entérocoele.	Ligature du collet. Extirpation du sac.	28 octobre 1883	P. primam	6 semaines. Bandage, tra- vaille en juin 1885. Récidive du volume d'un œuf de poule. Anneau ad- met le doigt. 3 ans (?) coe- cible.	
204	BANKS. Tab. 3, H. 44 obs. 39.	H. 44		Crurale étranglée.	Ligature du collet. Extirpation du sac.	mars 1884		Quelques mois	
205	BANKS. Tab. 3, F. 483 ans obs. 35.	F. 483 ans		Crurale étranglée depuis 3 jours.	Ligature du collet. Extirpation du sac.	mars 1884		9 mois	
206	SWENSON et ERD- MANN, obs. 15.	F. 5716 ans		Crurale.	Ligature du collet. Extirpation du sac.	8 août 1884		? anneau très large.	
207	MAYO ROBSON, F. 76 obs. 2.	F. 76		Crurale droite étranglée depuis 4 jours.	Ligature du collet. Extirpation du sac.	1 ^{er} octobre 1884		Quelques se- maines.	Pas de ban- dage, a tou- jours gardé le lit, gué- re beaucoup.
208	SOCIN in AN-F. 685 ans DEREGG, obs. 99.	H. 685 ans		Entérocoele étranglée depuis 3 jours, du vo- lume d'un œuf de poule.	Ligature du collet. Extirpation du sac.	24 déc. 1884	P. primam	18 mois. Coe- cible	
209	BULL. Tab. 1, obs. F. 6110 ans 12.	F. 6110 ans		Crurale étranglée.	Ligature du collet. Extirpation du sac	23 janvier 1885			

210	BULL. Tab. 1, obs. 13.	F. 383 ans	Crurale étranglée.	Ligature du collet. Extirpation du sac.	29 janvier 1885		quelques mois, constatée 18 mois après.
211	BANKS. Tab. 1, obs. 87.	F. 30	Petite crurale.	Ligature du collet. Extirpation du sac.	janvier 1885		? 2 ans 1/2
212	KARSTROM.	F. 59 ancienne	Épiplocèle.	Ligature du collet. Extirpation du sac.	16 avril 1885		6 mois
213	BANKS. Tab. 1, obs. 91.	F. 34	Crurale.	Ligature du collet. Extirpation du sac.	juillet 1885		? 6 ans. Impulsion à la toux.
214	RIEDEL in WETTE obs. 57.	F. 45	Épiplocèle étranglée.	Ligature du collet. Extirpation du sac.	9 sept. 1885	P. secundam	quelques mois, hernie du vol. d'une noix.
215	HAHN in COHN, obs. 20 a.	F. 31	Crurale droite réduite du volume d'une tête d'enfant. Anneau admet 1 doigt.	Ligature du collet. Extirpation du sac.	18 sept. 1885	P. primam	? constatée en 1888
216	HAHN in COHN, obs. 20 b.	F. 61	Entéro-épiplocèle gauche du volume du poing.	Collet du sac et épiploon liés ensemble.	18 sept. 1885	P. secundam	? constatée en 1888
217	BANKS. Tab. 3, obs. 42.	F. 52	Crurale.	Ligature du collet. Extirpation du sac.	novembre 1885		3 ans. Coercible
218	RIEDEL in WETTE obs. 69.	F. 61	Crurale droite étranglée depuis 3 jours.	Double ligature et extirpation du sac.	7 avril 1886		quelque temps Bandage quel-que temps.
219	RIEDEL in WETTE obs. 52.	F. 52	Entéro-cèle étranglée depuis quelques heures.	Ligature du collet. Extirpation du sac.	10 déc. 1886		6 semaines
220	BANKS. Tab. 3, obs. 45.	F. 70	Crurale étranglée depuis 4 jours.	Ligature du collet. Extirpation du sac.	décembre 1887		1 an. Impulsion à la toux.

N ^{os}	INDICATION BIBLIOGRAPHIQUE	SEXE AGE	DÉBUT	DIAGNOSTIC	OPÉRATION	DATE DE L'OPÉRATION	MODE DE CIRCATHISATION	RÉCIDIVE SURVENUE APRÈS	OBSERVATIONS
221	RIEDEL in WETTE, F. 40 obs. 101.	F. 40		Grosse épiplocèle <i>étranglée</i> .	Double ligature du collet. Extirpation du sac.	4 février 1888	P. secundam	?	N'a pas porté bandage.
222	BULL. Tab. 1, obs. 37.	F. 76 13 ans		Petite crurale in- réductible.	Ligature du collet. Extirpation du sac.	26 juillet 1888		moins de 6 mois	Pas de ban- dage.
223	BOECKEL	F. 10 ans		Crurale incoercible <i>étranglée</i> .	Ligature du collet. Sac non réséqué. Opéra- tion incomplète.	30 juillet 1888		? coercible	
224	SCHÉDE in WOL- TER. Tab. IV, obs. 91. Tab. VI, obs. 204.	F. 47		Crurale irréducti- ble (8 centim. de long. 5 centim. de large).	Ligature du collet.	1888	P. secundam Plaque tampon- née.	quelques se- maines, de la dimension d'une paume de main.	
225	SCHÉDE in WOL- TER. Tab. VI, obs. 204.	F. 43 7 ans		Crurale gauche du volume du pœg.	? ?	?		Revue sans ré- cidive, par Kummel 2 ans 1/2 après. Réci- dive au bout de 5 ans, après bron- chite.	Travail pé- nible dans une blan- chisserie.
226	ROBINSON, obs. 59.	F. 41 1 an		Épiplocèle droite adhérente.	Ligature du collet. 20 déc. 1889 Extirpation du sac.			quelques se- maines	
227	BANKS. Tab. 3, F. 57 obs. 47.	F. 57		Crurale <i>étranglée</i> .	Ligature du collet. janvier 1890 Extirpation du sac.			3 ans 1/2	
228	KOCHER in LEUW, obs. 107.	F. 30 2 ans		Droite irréductible	Ligature du collet. 3 juin 1890 Extirpation du sac.		P. primam	9 mois	

229	HAMILTON, obs. 1. F. 64.5 ans	petite crurale étranglée.	Ligature du col. et. 23 juin 1890 Exstirpation du sac.		quelques mois, coercible
230	HAMILTON, obs. 2. F. 33.2 ans	irréductible et étranglée.	Ligature du collet. 1 ^{er} février 1890 Exstirpation du sac.		? coercible
231	MANLEY, obs. 40. H. 24	Épiploécèle, droite.	Canal crural fermé 9 nov. 1891 avec bouchon épiploïque.		18 mois
232	TUFFIER, obs. (né-dite). F. jeune	Crurale étranglée.	Ligature du collet, août 1893 Exstirpation du sac.	P. primitif	? constatée l'an après

TABLEAU C. — Anneau suturé (GUÉRISONS, 149)

N ^{os}	INDICATION BIBLIOGRAPHIQUE	SEXE AGE	DÉBUT	DIAGNOSTIC	PROCÉDÉ OPÉRATOIRE		DATE DE L'OPÉRATION	MODE DE CICATRISATION	RÉCIDIVE SURVENUE APRÈS	OBSERVATIONS
					SAC HERNIAIRE	ANNEAU				
233	MACEWEN. Tab. 4, obs. 1.	F. 34		Entéro-épiplocèle <i>étranglée</i> depuis 30 heures.	Sac formant tam- pon placé à l'orifice supé- rieur de l'an- neau crural.	Suture.	juillet 1878	P. primam	8 mois, mars 1878	Pas de ban- dage.
234	LEIRINK Tab. C, obs. 24.	F. 43		Crurale droite in- coercible du vo- lume du poing.	Ligature et extir- pation d'un sac volumineux. Suture d'un se- cond sac plus petit.	Suture de l'an- neau avec six points à la soie.	25 avril 1880	P. primam	1 an, anneau très resserré	
235	LEIRINK Tab. D, obs. 74.	F. 70		Crurale gauche <i>étranglée</i> .	Ligature et extir- pation du sac.	Suture de l'an- neau.	3 décembre 1880	P. primam	10 mois	
236	JULLIARD. F. 57 10 ans	F. 57 10 ans		Crurale droite <i>étranglée</i> du vo- lume de 2 poings, datant de 10 ans.	Ligature et extir- pation du sac.	Suture de l'an- neau.	14 février 1881	P. primam	18 mois, indu- ration large en arrière du ligament de Fallope	Pas de ban- dage.
237	MACEWEN. T. IV, obs. 2.	F. 50		Entéro-épiplocèle.	Sac formant tam- pon placé à l'orifice supé- rieur de l'an- neau crural.	Suture de l'an- neau.	févr. 1881		1 an	Pas de ban- dage.
238	MACEWEN. T. IV, obs. 3.	F. 23 7 ans		Entéro-épiplocèle <i>étranglée</i> depuis 50 heures.	Sac formant tam- pon placé à l'orifice supé- rieur de l'an- neau crural.	Suture de l'an- neau.	mai 1881	P. primam	3 ans	Pas de ban- dage.

239	DUBOIS, obs. III.	F. 59	Crurale étranglée depuis 3 jours, volume du poing.	Le moignon du sac réséqué et l'épiploon sont fixés dans l'anneau crural.	Suture au cat-gut de l'anneau.	3 ans, 1883	Bandage, 6 mois
240	BILROTH in HAIDEN-THALER, obs. 74.	F. 65 25 ans	Crurale droite, étranglée depuis quelques jours, hernie ombilicale depuis 40 ans, irréductible depuis un an.	Ligature et extirpation du sac.	Suture de l'anneau.	6 ans, janvier 1889.	Bandage, 6 mois
241	SOCIŃ in AN-DEREGG, obs. 117.	F. 33	Crurale droite du volume d'un œuf étranglée depuis 20 heures.	Ligature et extirpation du sac et d'un lipome préherniaire.	Suture de l'anneau.	23 mois, 21 juin 1885.	Bandage 2 à 3 mois.
242	MACFARLANE in T. IV, obs. 6.	F. 40 20 ans	Entéro-épiploclèle étranglée depuis 48 heures.	Sac formant tampon placé à l'orifice supérieur de l'anneau crural.	Suture de l'anneau.	2 ans 1/2	Pas de bandage.
243	MACFARLANE in T. IV, obs. 5.	F. 50 3 ans	Entéro-épiploclèle étranglée depuis 19 heures.	Sac formant tampon à l'orifice supérieur de l'anneau crural.	Suture de l'anneau.	3 ans	Pas de bandage.
244	BALLANCE, F.	F.	Grosse hernie.	Extirpation du sac. Collet lié très haut.	Suture de l'anneau crural par des fils de tendon de kangaroo croisés.	3 ans	?
245	MACFARLANE in T. IV, obs. 7.	F. 55 8 ans	Entéro-épiploclèle étranglée depuis quelques heures.	Sac formant tampon fixé à l'orifice supér. de l'anneau crural.	Suture de l'anneau.	18 mois.	?

N ^o	INDICATION BIBLIOGRAPHIQUE	SEXE AG.	DÉBUT	DIAGNOSTIC	PROCÉDÉ OPÉRATOIRE		DATE DE L'OPÉRATION	MODE DE CICATRISATION	GUÉRISON CONSTATÉE APRÈS	OBSERVATIONS
					SAC HERNIAIRE	ANNEAU				
246	KUSTER in O. VON BUN- GNER, obs. 1.	F. 27	10 ans	Crurale droite <i>étranglée</i> .	Ligature et extir- pation du sac.	Suture de l'an- neau, quadruplé des plans cellulo-aponé- vrotiques au catgut.	1 ^{er} avril 1884	P. primam	fin mai 1892, 8 ans 2 mois.	Pas de ban- dage. Petite hernie cru- rale réducti- ble du côté opposé.
247	KUSTER in O. VON BUN- GNER, obs. 3.	F. 39		Crurale droite irréductible du volume d'un œuf de poule.	Extirpation in- complète.	Sut. du sac adhé- r. à l'orifice de l'anneau crural Sut. de l'anneau.	2 septemb. 1884	P. primam	fin mai 1892, 7 ans 6 mois	Bandage.
248	BASSINI, obs. 1.	F. 40	ancienn	Crurale droite <i>étranglée</i> de moyen volume.	Ligature et ex- tirpation du sac.	Suture de l'an- neau crurale à l'aponévrose du pectiné. Su- ture de la paroi antérieure du canal crural.	16 octobre 1884	P. primam	juin 1893, 8 ans	Pas de ban- dage.
249	MACCEWEN T. IV, obs. 8.	F. 52	11 ans	Entéro-épiploïque <i>étranglée</i> depuis 48 heures.	Sac formant tam- pon placé sur l'orifice supé- rieur de l'an- neau crural.	Suture de l'an- neau.	janv. 1885	P. primam	1 an	Pas de ban- dage.
250	KUSTER in O. VON BUN- GNER, obs. 5.	H. 61	15 ans	Crurale gauche <i>étranglée</i> depuis 24 h. du volume d'un œuf d'oie	Ligature et extir- pation du sac.	Suture de l'an- neau avec six points à la soie sut. en étages.	8 mars 1885		fin mai 1892, 7 ans 2 mois	Bandage.
251	CZERNY in R. WOLF. Tab. A, obs. 14.	F. 43		Crurale gauche irréductible et douloureuse (13 centimètres de largeur).	Ligature et extir- pation du sac.	Suture de l'an- neau par trois points au cat- gut.	29 mars 1885		6 juin 1890	Bandage quel- que temps.

252	CZERNY in R. F. 54 WOLF. Tab. A, obs. 16.	Crurale droite du volume d'un œuf.	Ligature et extirpation du sac, drainage d'un kyste préhénal.	Suture de l'anneau au catgut.	1 ^{er} mai 1885	plus de 2 ans	Bandage.
253	MAC EWEEN. F. 53 Tab. IV, obs. 9.	Entéro-épiplœcèle étranglée depuis 72 heures.	Sac formant tampon fixé à l'orifice supérieur de l'anneau.	Suture de l'anneau.	juillet 1885	P. secundum 9 mois	Pas de bandage.
254	BILLROTH in F. 52 HAIDEN-THALLER, obs. 49.	Crurale droite irrédactable, l'anneau admet trois doigts, étranglée.	Ligature et extirpation du sac.	Suture de l'anneau avec trois points au-dessus du drain.	25 juin 1885	P. primam 4 ans	Bandage.
255	CZERNY in R. F. 66 WOLF. Tab. B, obs. 13.	Crurale droite étranglée.	Ligature et extirpation du sac.	3 sutures de l'anneau au catgut.	16 novemb. 1885	plus de 2 ans	
256	KUSTER in O. F. 41 VON BUN- GNER, obs. 8.	Crurale gauche étranglée du volume d'un poing d'enfant.	Ligature et extirpation du sac.	3 sutures de l'anneau au catgut. Sutures en étages.	10 décemb. 1885	2 ans, la malade est morte en 1887.	Bandage.
257	KUSTER in F. 76 BUN- GNER, obs. 9.	Crurale droite étranglée depuis 48 heures, volume d'un œuf.	Ligature et extirpation du sac dont le moi- gnon est très poussé très haut.	Suture de l'anneau, suture en étages.	21 décemb. 1885	fin mai 1892, 6 ans 5 mois	Bandage quel- ques temps.
258	KUSTER in F. 50 BUN- GNER, obs. 10.	Crurale droite étranglée depuis 24 heures, volume d'un œuf.	Ligature et extirpation du sac.	Suture de l'anneau, suture en étages des plans aponévrotiques.	22 décemb. 1885	fin mai 1892, 6 ans 4 mois	Bandage.
259	CZERNY in R. F. 39 WOLF. Tab. A, obs. 18.	Crurale gauche réductible, épiplœcèle du volume d'une noix.	Ligature et extirpation du sac.	Suture de l'anneau.	14 janvier 1886	6 juin 1890, 4 ans 5 mois	Bandage.

N ^{os}	INDICATION BIBLIOGRAPHIQUE	SEXE AGE	DÉBUT	DIAGNOSTIC	PROCÉDÉ OPÉRAIRE		DATE DE L'OPÉRATION	MODE DE CICATRISATION	GUÉRISON CONSTATÉE APRÈS	OBSERVATIONS
					SAC URÉNAIRE	ANNEAU				
260	KUSTER in F. 58 BUNGNER, obs. 11.	F. 58		Crurale gauche <i>étranglée</i> depuis 2 jours, volume du poing.	Ligature et extir- pation du sac.	Suture de l'an- neau, suture en étages.	10 février 1886		fin mai 1892, 6 ans 5 mois	Bandage quel- ques temps.
261	KUSTER in H. 48 BUNGNER, obs. 14.	H. 48	28 ans	Crurale gauche irréd., vol. d'un poing d'adulte.	Ligature et extir- pation du sac.	Suture de l'an- neau (opérat. non classique).	2 mars 1886		6 ans 3 mois, fin mai 1892	Pas de ban- dage.
262	KOCHER in F. 41 MAYOR, obs. 12, p. 52.	F. 41	1 an	Crurale irréduc- tible et doulou- reuse, du volume d'une noix.	Ligature et extir- pation du sac.	Suture de l'an- neau.	18 mai 1886	P. primam	1 an 8 mois, fin janvier 1888, pas d'impul- sion	Pas de ban- dage.
263	KOCHER in F. 20 MAYOR, obs. 13, p. 53	F. 20		Crurale du volum- d'un œuf de pi- geon, anneau ad- met un doigt.	Ligature et extir- pation du sac.	Suture de l'an- neau.	12 juillet 1886	P. primam	11 mois fin juin 1887, aucune impulsion.	Pas de ban- dage.
264	KUSTER in H. 63 BUNGNER, obs. 13.	H. 63		Crurale droite <i>étranglée</i> depuis 48 heures, vo- lume d'une noix.	Ligature et extir- pation du sac.	Suture de l'an- neau, suture en étages.	10 février 1886	P. secundam	6 ans 3 mois	Pas de ban- dage.
265	MAC EWEN, F. 63 Tab. IV, obs. 11.	F. 63	récente	Entéro-épiplocèle <i>étranglée</i> depuis 6 heures.	Sac formant tam- pon fixé à l'ori- fice supér. de l'aun. crural.	Suture de l'an- neau.	12 juillet 1886	P. primam	8 mois	Pas de ban- dage.
266	CZERNY in R. F. 47 WOLF, Tab. B, obs. 17.	F. 47		Crurale gauche <i>étranglée</i> .	Ligature du col- let, extirpation du sac.	Suture de l'an- neau.	12 septemb. 1886	P. primam	plus de 2 ans	Pas de ban- dage.
267	MAC EWEN, F. 46 Tab. 3, obs. 1.	F. 46	18 mois	Entéro-épiplocèle	Sac formant tam- pon fixé à l'ori- fice supérieur de l'anneau.	Suture de l'an- neau.	nov. 1886	P. primam	plusieurs mois	Pas de ban- dage.

268	SCHÉDE, in F. WOLTER. Tab. IV, obs. 119. Tab. V, obs. 163.	F. 66 4 à 5 ans	Crurale droite <i>étranglée</i> depuis 4 à 5 jours, entéro-épiplocèle du volume d'une noix.	Ligature du col-let et extirpation du sac.	Suture de l'anneau.	1886?		2 ans 5 mois, pas d'impulsion	Bandage quel-ques temps.
269	SCHÉDE in F. WOLTER. Tab. IV, obs. 149. Tab. V, obs. 164.	F. 42	Crurale gauche <i>étranglée</i> depuis 2 jours, volume d'une noix.	Ligature du col-let et extirpation du sac.	Suture de l'anneau, drainage.	1886?	P. secundum	3 ans et 2 mois	Bandage 2 ans
270	SCHÉDE in F. WOLTER. Tab. IV, obs. 127. Tab. V, obs. 165.	F. 76	Crurale droite <i>étranglée</i> depuis 5 jours, volume d'une noix.	Ligature du col-let et extirpation du sac.	Suture de l'anneau, pas de drainage.	1886?	P. primam	2 ans 3 mois	Bandage.
271	BASSINI, obs. 2.	F. 62	Entéro-épiplocèle volumineuse <i>étranglée</i> .	Ligature du col-let et extirpation du sac.	Suture de l'anneau et de la paroi antérieure du canal crural.	7 janvier 1887		juin 1893, 6 ans 5 mois	Pas de bandage.
272	BASSINI, obs. 3.	H. 37	Crurale gauche de moyen volume incoercible, hernie inguinale volumineuse à droite.	Ligament du col-let et extirpation du sac.	Suture de l'anneau et de la paroi antérieure du canal crural.	30 janvier 1887		juin 1893, 6 ans 4 mois	Opéré même jour, hernie inguinale.
273	MACEWEN. Tab. IV, obs. 12.	F. 80 2 ans	Entéro-épiplocèle <i>étranglée</i> depuis 8 heures.	Sac formant tampon à l'orifice supérieur de l'anneau.	Suture de l'anneau.	février 1887	P. primam	8 mois	Pas de bandage.
274	CZERNY in R. WOLF. Tab. B, obs. 20.	F. 38	Crurale droite <i>étranglée</i> .	Double ligature et résection du sac.	Suture de l'anneau, 1 point au catgut.	11-mars 1887		plus de 2 ans	
275	KUSTER in BUNGENER, obs. 20.	F. 41 3 ans	Crurale droite <i>étranglée</i> depuis 4 jours, volume d'une noisette.	Ligature et résection du sac.	Suture de l'anneau, suture en étages.	4 avril 1887		fin mai 1892, 5 ans 2 mois	

N ^{os}	INDICATION BIBLIOGRAPHIQUE	SEXE AGE	DÉBUT	DIAGNOSTIC	PROCÉDÉ OPÉRATOIRE		DATE DE L'OPÉRATION	MODE DE CICATRISATION	GUÉRISON CONSTATÉE APRÈS	OBSERVATIONS
					SAC HERNIAIRE	ANNEAU				
276	KUSTER in F. 60 15 ans BUNGNER, obs. 22.	F. 60 15 ans		Crurale gauche élargie depuis 24 heures.	Ligature du col-let et résection du sac.	Suture en étages, 3 plans, suture de l'anneau, 5 points à la soie.	24 mai 1887	P. primam	fin mai 1892, 5 ans	
277	KUSTER in H. 47 8 ans BUNGNER, obs. 23.	H. 47 8 ans		Crurale droite élargie du volume d'un œuf.	Ligature du col-let et résection du sac.	Suture de l'anneau, 5 points à la soie.	1 ^{er} juin 1887	P. Primam	fin mai 1892, 4 ans 11 mois.	Pas de bandage.
278	BILLROTH in F. 84 HAIDEN-THALLER, obs. 86.	F. 84		Crurale gauche élargie depuis 2 jours.	Ligature et extirpation du sac.	Suture de l'anneau.	3 juin 1887		2 ans, 2 juillet 1889	Pas de bandage.
279	J.-L. CHAM-PIONNIÈRE, obs. 33.	H. 22 5 ans		Gauche irréductible incoercible et douloureuse.	Ligature et extirpation du sac.	Sutures profondes.	23 juin 1887		6 ans 1/2	Bandage.
280	CZERNY in R. F. 50 WOLF. Th. A, obs. 27.	F. 50		Épiplocèle crurale droite volume d'une tête d'enfant.	Ligature et extirpation du sac.	Suture de l'anneau, 4 points au catgut.	30 juin 1887		plus de 2 ans	Pas de bandage depuis 1888.
281	KUSTER in H. 51 BUNGNER, obs. 24.	H. 51		Crurale droite élargie depuis 24 heures volume d'une noix.	Ligature et extirpation du sac.	Suture de l'anneau, 3 points à la soie.	9 août 1887	P. primam	4 ans 9 mois, fin mai 1892	Pas de bandage.
282	A.-E. BARKER. F. 39 7 ans	F. 39 7 ans		Épiplocèle adhérente.	Extirpation du sac dont le moignon est rebrousé et fixé au-dessus de l'arcade crurale.	Suture de l'anneau.	7 septemb. 1887		2 ans 4 mois, aucune impulsion	Pas de bandage.

283	SCHÉDE in F. 37 WOLTER. Tab. IV, obs. 130, Tab. V, obs. 158.	Crurale étranglée.	Exstirpation du sac et ligature du cœlét.	Sutures perdues de l'anneau au fil d'argent.	1887	P. primam	16 mois	Bandage.
284	SCHÉDE in F. 56 WOLTER. Tab. IV, obs. 97, Tab. V, obs. 171.	Crurale irréducti- ble du volume d'une tête d'en- fant.	Ligature et extir- pation du sac.	Suture de l'an- neau, drainage.	1887	P. primam	19 mois, anneau fermé, mais impulsion en un point	
285	SCHÉDE in WOLTER. Tab. IV, obs. 125, Tab. V, obs. 172.	Crurale droite étranglée du vo- lume du poing, anneau très large	Ligature du col- lèt. Exstirpa- tion du sac.	Suture de l'an- neau, 4 points de suture, su- tures en étages.	1887 ?		2 ans. Anneau bien fermé par la moi- tié impulsion.	Bandage, 16 mois.
286	SCHÉDE in WOLTER. Tab. IV, obs. 130, Tab. V, obs. 178.	Crurale gauche étranglée depuis 2 jours crurale droite réducti- ble.	Ligature du col- lèt. Exstirpa- tion du sac.	Suture de l'an- neau au fil d'ar- gent, sutures perdues.	1887 ?		15 mois	
287	BASSINI, obs. 4, F. 48.	Crurale droite irré- ductible et athé- rente de moyen- ne grosseur.	Ligature du col- lèt. Exstirpa- tion du sac.	Suture de l'an- neau et suture du canal crural	21 janvier 1888	P. primam	juin 1893, 5 ans 4 mois	Pas de ban- dage.
288	KUSTER in PONGNER, obs. 33.	Crurale gauche étranglée depuis 4 jours, volume d'une noix.	Ligature du col- lèt. Exstirpa- tion du sac.	Suture de l'an- neau, suture en étages.	1 ^{er} février 1888		fin mai 1892, 4 ans 2 mois	Pas de ban- dage.
289	CZERNY in R. WOLF, Tab. B, obs. 26.	Crurale droite étranglée.	Double ligature et extirpation du sac.	Suture de l'an- neau, 3 catguts.	2 avril 1888	P. primam	plus de 2 ans	Pas de ban- dage.
290	BASSINI, obs. 5, H. 49.	Crurale gauche irré- ductible de moyen volume, épilon adhé- rent.	Ligature du col- lèt et extirpa- tion du sac.	Suture de l'an- neau et du canal crural.	14 avril 1888	P. primam	juin 1893, 5 ans 2 mois	Pas de ban- dage.

N ^{os}	INDICATION BIBLIOGRAPHIQUE	SEXE ÂGE	DÉBUT	DIAGNOSTIC	PROCÉDÉ OPÉRATOIRE		DATE DE L'OPÉRATION	MODE DE CICATRISATION	GUÉRISON CONSTATÉE APRÈS	OBSERVATIONS
					SAC HERNIAIRE	ANNEAU				
294	BASSINI, obs. 6.	Même malade		Crurale droite.	Ligature du col- let et extirpa- tion du sac.	Suture de l'an- neau et du canal crural.	14 avril 1888	P. primam	juin 1893, 5 ans 2 mois	Pas de ban- dage.
292	J.-L. CHAM- PIONNIÈRE, obs. 86.	F. 45		Crurale incomplète. réductible douloureuse.	Ligature du col- let. Extirpa- tion du sac.	Sutures profon- des.	16 avril 1888		3 ans	
293	KUSTER in F. BUNGER, obs. 34.	F. 57/20 ans		Crurale gauche irré- ductible depuis 1 an, volume du poing. Épi- plocèle crurale droite réducti- ble.	Ligature du col- let. Extirpa- tion du sac.	Suture de l'an- neau, sutures en étages.	7 mai 1888.	Légère sup- puration.	fin mai 1892, 3 ans 10 mois	
294	H.W. CUSHING	H. 12/4 ans		Épiplocèle crurale droite irréducti- ble.	Sac formant tam- pon repoussé au-dessus de l'orifice supé- rieur du canal crural	Suture de l'an- neau.	14 mai 1888		6 mois	
295	BASSINI, obs. 7.	H. 34 ancienne		Crurale gauche irré- ductible. in- coercible moyen volume.	Ligature du col- let. Extirpa- tion du sac.	Suture de l'an- neau, suture du canal crural	20 mai 1888	P. primam	juin 1893, 5 ans 1 mois	Pas de ban- dage.
296	CZERNY in R. F. WOLF. Tab. A, obs. 29.			Crurale droite du volume d'une petite pomme ré- ductible mais douloureuse.	Ligature du col- let. Extirpa- tion du sac.	Suture de l'an- neau avec trois catguts.	25 mai 1888		plus de 2 ans	Pas de ban- dage.
297	KUSTER in F. BUNGER, obs. 37.	F. 49		Crurale droite étranglée depuis 24 heures volume d'un œuf d'oie.	Ligature du col- let. Extirpa- tion du sac.	Suture de l'an- neau à la soie, suture en éta- ges.	1 ^{er} juillet 1888		fin mai 1892, 3 ans 10 mois	

298	BASSINI, obs. 8.	28	Crurale gauche en- téro-épiplœle de moyen volume incoercible.	Ligature du col- let. Extirpa- tion du sac.	Suture de l'an- neau, suture du canal crural.	19 août 1888	P. primam	juin 1893, 4 ans 9 mois	Pas de ban- dage.
299	CZERNY in R. WOLF, Tab. B, obs. 22.	F. 55	Crurale droite <i>étranglée</i> .	Ligature du col- let. Extirpa- tion du sac après débride- ment.	Suture de l'an- neau, 2 catguts.	26 août 1888	P. primam	plus de 2 ans	Bandage.
300	BASSINI, obs. 9.	32	Petite crurale droite, réductible et coercible.	Ligature du col- let, extirpation du sac.	Suture de l'an- neau, suture du canal crural.	12 octobre 1888	P. primam	juin 1893, 4 ans 6 mois	Pas de ban- dage.
301	KUSTER in F. BUNGNER, obs. 41.	F. 62 plusieurs années	Crurale droite <i>étranglée</i> depuis 3 jours volume d'une noix.	Ligature du col- let, extirpation du sac.	Suture en étages, suture de l'an- neau.	29 novemb. 1888		fin mai 1892, 3 ans 6 mois	
302	SCHWARTZ. F.	F.	Épiplœle adhé- rent.	Ligature du col- let, extirpation du sac.	Suture de l'an- neau	1888		4 ans	Pas de ban- dage.
303	KUSTER in F. BUNGNER, obs. 53.	F. 43	Crurale droite <i>étranglée</i> du vo- lume d'une pomme de terre Crurale gauche réductible.	Ligature du col- let, extirpation du sac.	Suture de l'an- neau, suture en étages.	10 mars 1889		fin mai 1892, 3 ans 2 mois	Pas de ban- dage. La hernie gauche non- opérée a augmentée
304	KUSTER in F. BUNGNER, obs. 45.	F. 34 plusieurs années	Crurale gauche <i>étranglée</i> depuis 2 jours du vo- lume d'un œuf d'oie.	Ligature du col- let, extirpation du sac.	Suture de l'an- neau, suture en étages.	13 mars 1889		fin mai 1892, 3 ans 2 mois	Pas de ban- dage.
305	BASSINI, obs. 11.	28	Épiplœle, cru- rale droite de moyenne gros- seur réductible mal contenue.	Ligature du col- let, extirpation du sac.	Suture de l'an- neau et suture du canal cru- ral.	28 mars 1889	P. primam	juin 1893, 4 ans 2 mois	Pas de ban- dage.

N ^{os}	INDICATION BIBLIOGRAPHIQUE	SEXE DÉBUT AGE	DIAGNOSTIC	PROCÉDÉ OPÉRAtoire			DATE DE L'OPÉRATION	MODE DE COCATRISATION	GUÉRISON CONSTATÉE APRÈS	OBSERVATIONS
				SAC	HERNIAIRE	ANNEAU				
306	BASSINI, obs. 10.	F. 45 ancienne	Entéroccle crurale droite de moyen volume réductible mal contenue.	Ligature du col-let, extirpation du sac.	Suture de l'anneau et du canal crural.		29 mars 1889	P. primam	juin 1893, 4 ans 2 mois	Pas de bandage.
307	BASSINI, obs. 12.	H. 49 ancienne	Petite crurale gauche irréductible épiplocèle. Hernie inguinale droite.	Ligature du col-let, extirpation du sac.	Suture de l'anneau et du canal crural.		2 avril 1889	P. primam	juin 1893, 4 ans 2 mois	Pas de bandage.
308	BASSINI, obs. 13.	F. 35 ancienne	Entéro-épiplocèle crurale droite de moyen volume irréductible.	Ligature du col-let, extirpation du sac.	Suture de l'anneau et du canal crural.		31 mai 1889	P. primam	juin 1894, 4 ans	Pas de bandage.
309	BASSINI, obs. 14.	H. 57 récente	Entéroccle crurale étranglée moyen volume.	Ligature du col-let, extirpation du sac.	Suture de l'anneau et du canal crural.		7 juin 1889	P. primam	juin 1893, 4 ans	Pas de bandage.
310	BASSINI, obs. 15.	F. 44 ancienne	Crurale droite de moyen volume incoercible, hernie du ligament rond.	Ligature du col-let, extirpation du sac.	Suture de l'anneau et du canal crural.		19 juin 1889	P. primam	juin 1893, 3 ans et 11 mois	Pas de bandage.
311	KUSTER in F. BUNGNER, obs. 56.	F. 32 1 an 1/2	Crurale droite irréductible du volume d'une noix.	Ligature du col-let, extirpation du sac.	Suture de l'anneau, suture en étages.		23 juin 1889	P. secundam	fin mai 1892, 2 ans 11 mois	Pas de bandage.
312	BASSINI, obs. 16.	F. 20 ancienne	Entéro-épiplocèle crurale droite irréductible dégénérescence kystique du sac.	Ligature du col-let, extirpation du sac.	Suture de l'anneau, suture en étages.		28 juin 1889	P. primam	juin 1893, 4 ans	Pas de bandage.

313	KUSTER in F. 44 BUNGNER, obs. 58.		Crurale gauche <i>étranglée</i> depuis 24 heures.	Ligature du col- let et extirpa- tion du sac.	Suture de l'an- neau, suture en étages.	11 juillet 1889	P. primam	fin mai 1892, 2 ans 10 mois
314	BASSINI, obs. H. 18 17.	ancienn	Petite entéroécèle crurale réducti- ble et coercible.	Ligature du col- let et extirpa- tion du sac.	Suture de l'an- neau, suture du canal crural.	15 avril 1889	P. primam	fin mai 1892, Pas de ban- 3 ans 10 mois. dage.
315	KUSTER in F. 58 BUNGNER, obs. 59.	plusieurs années	Crurale droite <i>étranglée</i> du vo- lume d'une noix.	Ligature du col- let et extirpa- tion du sac.	Suture de l'an- neau, suture en étages.	9 août 1889	P. secundam	fin mai 1892, 2 ans 8 mois.
316	BASSINI, obs. 18.	25 ancienne	Epiplocèle crurale gauche irréduc- tible de moyen volume.	Ligature du col- let et extirpa- tion du sac.	Suture de l'an- neau, suture du canal crural.	17 août 1889	P. primam	juin 1893, 3 ans Pas de ban- 9 mois. dage.
317	KUSTER in H. 45 BUNGNER, obs. 62.	5 ans	Crurale droite <i>étranglée</i> depuis 48 heures.	Ligature du col- let et extirpa- tion du sac.	Suture de l'an- neau, suture en étages	8 octobre 1889	P. primam	fin mai 1892, Pas de ban- 2 ans 7 mois. dage.
318	KOCHER in H. 52 LEUW, obs. 97.	12 ans	Crurale droite du volume d'une petite pomme ré- ductible coerci- ble.	Ligature du col- let et extirpa- tion du sac.	Suture de l'an- neau à la soie, réun. de l'arcade de Fallope au fascia pectinea.	13 décemb. 1889	P. primam	2 ans 4 mois. Pas de ban- dage.
319	BASSINI, obs. F. 40 19.	ancienne	Epiplocèle crurale. droite irréducti- ble de moyen vo- lume.	Ligature du col- let et extirpa- tion du sac.	Suture de l'ar- cade de Fal- lope à l'aponé- vrose du pec- tiné et sut. du canal crural.	18 décemb. 1889	P. primam	juin 1893, 3 ans Pas de ban- 6 mois. dage.
320	SCHWARTZ. H. jeune		Crurale incoerci- ble.	Ligature du col- let et extirpa- tion du sac.	Suture de l'an- neau.			un an
321	BASSINI, obs. F. 18 22.		Crurale gauche de moyen vo- lume réductible et coercible.	Ligature du col- let et extirpa- tion du sac.	Suture de l'an- neau. Réunion de l'arcade de Fallope à l'a- ponévrose du pectiné, suture du canal crur.	20 janvier 1890		juin 1893, 3 ans Pas de ban- 5 mois. dage.

N ^{os}	INDICATION BIBLIOGRAPHIQUE	SEXE AGE	DÉBUT	DIAGNOSTIC	PROCÉDÉ OPÉRATOIRE		DATE DE L'OPÉRATION	MODE DE CICATRISATION	GUÉRISON CONSTATÉE APRÈS	OBSERVATIONS
					SAC HERNIAIRE	ANNEAU				
322	BASSINI, obs. 20.	F. 51	récente	Petite crurale droite réductible et coercible.	Ligature du collet et extirpation du sac.	Suture de l'arcade de Fallope à l'aponévrose du pectiné, suture du canal crural.	8 février 1890	P. primam	juin 1893, 3 ans Pas de dage.	
323	BASSINI, obs. 54.	F. 39	récente	Crurale droite externe de moyen volume entéro-épiplocèle irréductible.	Ligature du collet et extirpation du sac.	Suture du fascia iliaque (4 points) suture du fascia lata.	12 février 1890	P. primam	juin 1893, 3 ans Pas de dage.	
324	BASSINI, obs. 21.	F. 44	ancienne	Crurale gauche étranglée de moyen volume.	Ligature du collet et extirpation du sac.	Suture de l'arcade de Fallope à l'aponévrose du pectiné, suture du canal crural.	3 mars 1890	P. primam	juin 1893, 3 ans Pas de dage.	
325	BASSINI, obs. 23.	F. 45	ancienne	Epiplocèle crurale droite de moyen volume irréductible.	Ligature du collet et extirpation du sac.	Suture de l'arcade de Fallope à l'aponévrose du pectiné, suture du canal crural.	12 mars 1890	P. primam	juin 1893, 3 ans Pas de dage.	
326	BASSINI, obs. 24.	m. mal.	ancienne	Entéroçèle crurale gauche petite et incoercible.	Ligature du collet, extirpation du sac.	Suture de l'arcade de Fallope avec l'aponévrose du pectiné, suture du canal crural.	12 mars 1890	P. primam	juin 1893, 3 ans Pas de dage.	

327	KOCHER in LEUW, obs. 106.		Crurale irréductible et douloureuse.	Ligature du collet, extirpation du sac.	Suture de l'arcade de Fallope à l'apoplectiné, suture profonde.	14 mars 1890	P. primam	3 mai 1892, 2 ans 2 mois
328	BASSINI, obs. 25.	H. 32 ancienne	Entéroccèle crurale droite réductible incoercible.	Ligature du collet, extirpation du sac.	Suture de l'arcade de Fallope à l'apoplectiné, suture du canal crural	25 mars 1890	P. primam	juin 1893, 3 ans Pas de bandage.
329	BASSINI, obs. 26.	F. 44 ancienne	Entéro -épiplocèle crurale droite de moyen volume irréductible.	Ligature du collet, extirpation du sac.	Suture de l'arcade de Fallope à l'apoplectiné, suture du canal crural	10 juin 1890	P. primam	juin 1893, 3 ans Pas de bandage.
330	BASSINI, obs. 27.	F. 32 ancienne	Entéroccèle droite de moyen volume incoercible.	Ligature du collet, extirpation du sac.	Suture de l'arcade de Fallope à l'apoplectiné, suture du canal crural.	11 juin 1890	P. primam	juin 1893, 3 ans Pas de bandage.
331	BASSINI, obs. 28.	F. 20 ancienne	Entéroccèle droite de petit volume incoercible.	Ligature du collet, extirpation du sac.	Suture de l'arcade de Fallope à l'apoplectiné, suture du canal crural	22 juin 1890	P. primam	juin 1893, 2 ans Pas de bandage.
332	BASSINI, obs. 29.	F. 22 récente	Entéroccèle crurale droite de moyen volume réductible, incoercible.	Ligature du collet, extirpation du sac.	Suture de l'arcade de Fallope à l'apoplectiné, suture du canal crural.	26 août 1890	P. primam	juin 1893, 2 ans Pas de bandage.

N ^o	INDICATION BIBLIOGRAPHIQUE	SEXE ÂGE	DÉBUT	DIAGNOSTIC	PROCÉDÉ OPÉRAIRE		DATE DE L'OPÉRATION	MODE DE CICATISATION	GUÉRISON CONSTATÉE APRÈS	OBSERVATIONS
					SAC HERNIAIRE	ANNEAU				
333	BASSINI, obs. F. 32 30.	ancienn		Entéro-épiploce droite de moyen volume réduci- ble.	Ligature du col- let, extirpation du sac.	Suture de l'ar- cade de Fal- lope à l'aponé- vrose du pec- tiné, suture du canal crural.	10 sept. 1890	P. primam	juin 1893, 2 ans 9 mois	Pas de bandage
334	BASSINI, obs. F. 30 31.	récente		Entérocecle crurale gauche de moyen volume incoer- cible.	Ligature du col- let, extirpation du sac.	Suture de l'ar- cade de Fal- lope à l'aponé- vrose du pect. sut. du canal crural.	5 octobre 1890	P. primam	juin 1893, 2 ans 8 mois	Pas de bandage
335	KUSTER in F. 487 ans BUNGNER, obs. 68.			Crurale droite irré- ductible, volume d'une noix.	Ligature du col- let, Extirpa- tion du sac après débride- ment.	Suture de l'ar- cade crurale à l'aponévrose du pectiné. Suture en étages des plans sus-jac.	10 octobre 1890		1 an 6 mois, Pas fin juin 1892	Pas de bandage
336	KUSTER in F. 74 plusieurs BUNGNER, années obs. 70.			Crurale droite étranglée depuis 4 jours. Volume d'une noix. En- térocecle. Coexistence de her- nie crurale gau- che et ombilicale réductibles.	Ligature du col- let. Extirpa- tion du sac après débride- ment.	Suture de l'ar- cade crurale à l'aponévrose du pectiné. Suture en étages des plans sus-jac.	17 octobre 1890		1 an 6 mois, Pas fin juin 1892	Pas de bandage
337	BUNGNER, obs. F. 56 71.	14 ans		Entérocecle crurale droite étranglée depuis 14 heures volume d'un œuf Petite crurale gau- che réductible.	Ligature du col- let. Extirpa- tion du sac.	Suture de l'ar- cade crurale à l'aponévrose du pectiné. Suture en étage des plans sus-jac.	4 novemb. 1890	Secondaire	Pas de récidence jusqu'à la mort de la malade (12 avril 1892) 17 mois.	Pas de bandage

338	J. L. CHAM- PIONNIÈRE, obs. 202.	F. 39	ancienne	Crurale gauche ir- réductible et douloureuse.	Ligature et ex- tirpation d'un double sac.	Deux fils sur l'o- rifice de l'an- neau.	7 mois.
339	BERGERE.	F. 40	gare.	Crurale.	Ligature du col- let. Extirpa- tion du sac. Moignon fixé très haut au- dessus de l'ar- cade crurale.	Suture de l'ar- cade crurale à l'aponévrose du pectiné par des points de suture en U à la soie.	2 ans 3 mois.
340	BASSINI, obs. H. 23	obs. 33.	récente	Épiplocèle crurale réductible, in- coercible de moyen volume.	Ligature du col- let. Extirpa- tion du sac.	Suture de l'ar- cade crurale à l'aponévrose du pectiné, points simples. Suture de la paroi antérieure du canal crural.	2 ans 5 mois, Pas de juin 1893. dage.
341	BASSINI, obs. F. 29	obs. 34.		Petite entérocele crurale réduite, mal maintenue.	Ligature du col- let. Extirpa- tion du sac.	id.	2 ans 5 mois, Pas de juin 1893. dage.
342	BASSINI, obs. F. 26	obs. 32.		Petite entérocele crurale gauche irréductible doulou- reuse, dégé- nescence kys- tique part. du sac.	Ligature du col- let. Extirpa- tion du sac.	id.	2 ans 4 mois, Pas de juin 1893. dage.
343	BASSINI, obs. F. 55	obs. 35.	ancienne	Entéro-épiplocèle crurale volumi- neuse gauche ré- duct., incoercib.	Ligature du col- let. Extirpa- tion du sac.	id.	2 ans 3 mois, Pas de juin 1893. dage.
344	O. Von BUN- GNER, obs. 73	F. 56	récente	Entéro-épiplocèle gauche étranglée du volume d'un œuf.	Ligature du col- let. Extirpa- tion du sac.	Suture de l'ar- cade crurale à l'aponévrose du pectiné, points simples. Suture en éta- ges.	2 ans 3 mois, Pas de avril 1893. dage.

N ^{os}	INDICATION BIBLIOGRAPHIQUE	SEX ^e AGE	DÉBUT	DIAGNOSTIC	PROCÉDÉ OPÉRAIRE		DATE DE L'OPÉRATION	MODE DE CICATRISATION	GUÉRISON CONSTATÉE APRÈS	OBSERVATIONS
					SAC HERNIAIRE	ANNEAU				
345	BASSINI, obs. 36	F. 43		Entéroccèle droite, volumineuse, réductible, incoercible.	Ligature du col-let. Extirpation du sac.	Suture de l'arcade crurale à l'aponévrose du pectiné (points simples au cat-gut). Suture de la paroi antérieure du canal crural.	29 avril 1891	P. primam	2 ans 1 mois, juin 1893.	Pas de bandage
346	BASSINI, obs. 37	F. 46	anciennement	Entéroccèle droite de moyen volume réductible, incoercible.	Ligature du col-let. Extirpation du sac.	Suture de l'arcade crurale à l'aponévrose du pectiné (points simples au cat-gut). Suture de la paroi antérieure du canal crural.	29 avril 1891	P. primam	2 ans 1 mois, juin 1893.	
347	BASSINI, obs. 38	F. 53	anciennement	Entéro-épiploccèle droite de moyen volume, réductible, incoercible.	Ligature du col-let. Extirpation du sac.	Suture de l'arcade crurale à l'aponévrose du pectiné (points simples au cat-gut). Suture de la paroi antérieure du canal crural.	9 mai 1891	P. primam	2 ans 1 mois, juin 1893.	
348	BASSINI, obs. 39	F. 45	anciennement	Epiploccèle gauche irréductible volumineuse.	Ligature du col-let. Extirpation du sac.	Suture de l'arcade crurale à l'aponévrose du pectiné (points simples au cat-gut). Suture de la paroi antérieure du canal crural.	9 mai 1891	P. primam	2 ans 1 mois après, juin 1893.	

349	TRICOMI.	F. 42	3 ans	Crurale gauche irréductible, entéro-épipléique de moyen volume.	Ligature et extirpation d'un double sac.	Suture en bourse de l'anneau crural.	9 mai 1891	6 mois, octobre 1891.	Pas de bandage
350	BASSINI, obs. 40.	F. 40	récente	Epiploccèle gauche de moyen volume, irréduc- tible, hernie inguinale droite opérée en même temps.	Ligature du col- let et extirpa- tion du sac.	Suture de l'an- neau. Suture du canal cru- ral.	15 mai 1891	2 ans 1 mois, Pas de bandage juin 1893.	Pas de bandage
351	BASSINI, obs. 41.	36	ancienn	Petite entéroccèle droite incoercible.	Ligature du col- let et extirpa- tion du sac.	Suture de l'an- neau. Sut. du canal crural.	3 juin 1891	2 ans, juin 1893.	Pas de bandage
352	BASSINI, obs. 42.	F. 28	récente	Entéroccèle droite de moyen vo- lume, coercible.	Ligature du col- let et extirpa- tion du sac.	Suture de l'an- neau. Sut. du canal crural.	8 juin 1891	2 ans, juin 1893	Pas de bandage
353	BUNGNER, obs. 75.	F. 69	20 ans	Entéro-épipléccèle étranglée du vo- lume de deux poings.	Ligature du col- let et extirpa- tion du sac.	Suture de l'ar- cade crurale à l'aponévrose du pectiné. Sutu- res en étages des plans sus- jacents, catgut.	3 juillet 1891	1 an 10 mois, Pas de bandage 5 avri. 1893.	
354	BERGER.	j. fem.		Crurale.	Ligature du col- let et extirpa- tion du sac. Le moignon est attiré et fixé au - dessus de l'arc. crurale.	Suture de l'ar- cade crurale à l'aponévrose du pectiné par des points en U à la sole.		plus de 6 mois	
355	BERGER.	j. fem.		Crurale.	Ligature du col- let et extirpa- tion du sac. Le moignon est attiré et fixé au - dessus de l'arcade cru- rale.	Suture de l'ar- cade crurale à l'aponévrose du pectiné, par des points en U à la sole.		plus de 6 mois	

N ^{os}	INDICATION SEXE. BIBLIOGRAPHIQUE AGE	DÉBUT	DIAGNOSTIC	PROCÉDÉ OPÉRATOIRE		DATE DE L'OPÉRATION	MODE DE CICATRISATION	GUÉRISON CONSTATÉE APRÈS	OBSERVATIONS
				SAC HERNIAIRE	ANNEAU				
356	MARCHAND.	F. 60.	Entéro-épiplocèle crurale incoer- cible.	Ligature du col- let et extirpa- tion du sac.	Anneau fibreux suture par des points verti- caux.	1891		6 mois aucune impulsion	
357	BASSINI, obs. 43.	F. 59 ancienne	Epiplocèle gauche de moyen vo- lume irréduc- tible.	Ligature du col- let et extirpa- tion du sac.	Suture de l'an- cade crurale à l'aponévrosed pectiné (cat- gut), suture de la paroi anté- rieure du canal crural.	22 janvier 1892	P. primam	1 an 5 mois, juin 1893	Pas de bandage
358	BASSINI, obs. 44.	F. 40 ancienne	Epiplocèle droite de moyen vo- lume irréduc- tible.	Ligature du col- let et extirpa- tion du sac.	Suture de l'an- cade crurale à l'aponévrosed pectiné (cat- gut), suture de la paroi anté- rieure du canal crural.	30 janvier 1892	P. primam	1 an 5 mois, juin 1893	Pas de bandage
359	BASSINI, obs. 45.	F. 80 ancienne	Crurale gauche en- téro épiploïque douloureuse de moyen volume.	Ligature du col- let et extirpa- tion du sac.	Suture de l'an- cade crurale à l'aponévrosed pectiné (cat- gut), suture de la paroi anté- rieure du canal crural.	6 février 1892	P. primam	1 an 5 mois, juin 1893	Pas de bandage
360	PIERRE DEL- BERT, obs. iné- dite.	F. 49 18 mois	Epiplocèle gauche enflammée.	Ligature du col- let et extirpa- tion du sac lipomateux.	Suture de l'an- cade crurale au ligament de Cooper.	10 février 1892 Charité	P. primam sauf un p. de suture.	3 ans 4 mois. Cicatrice à peine visible non adhé- rente, aucune impulsion.	Bandage inter- mittent.

361	BASSINI, obs. 46.	F. 38	ancienne	Petite crurale gauche réductible. Bandage intermittent, lipôme préherniaire. Hernie congénitale droite.	Ligature du collet et extirpation du sac.	Suture de l'arcade crurale à l'aponévrose du pectiné. Suture de la paroi antérieure du canal crural.	20 mai 1892 P. primam	1 an 1 mois (juin 1893).	Pas de bandage.
362	BASSINI, obs. 47.	F. 43	ancienne	Petite entéroécèle droite réductible. mal contenue. Lipôme préherniaire.	Ligature du collet et extirpation du sac.	Suture de l'arcade crurale à l'aponévrose du pectiné. Suture de la paroi antérieure du canal crural.	26 mai 1892 P. primam	1 an (juin 1893).	Pas de bandage.
363	BASSINI, obs. 48.	F. 50	ancienne	Entéroécèle droite réductible de moyen volume mal contenue.	Ligature du collet et extirpation du sac.	Suture de l'arcade crurale à l'aponévrose du pectiné. Suture de la paroi antérieure du canal crural.	24 novemb. 1892 P. primam	7 mois (juin 1893).	Pas de bandage.
364	MAUVIEZ, obs. 35.	F. 42	3 ans	Grosse crurale droite.	Ligature et extirpation du sac dont le moi- gnon est fixé au-dessus de l'arcade crur.	Suture de l'arcade crurale à l'aponévrose du pectiné.	5 juin 1893	9 mois.	Pas de bandage.
365	MAUVIEZ, obs. 40.	F. 52	2 ans	Droite irréductible volumineuse.	Ligature et extirpation du sac dont le moi- gnon est fixé au-dessus de l'arc. crurale.	Suture de l'arcade crurale à l'aponévrose du pectiné.	21 juillet 1893	8 mois (24 mars 1894).	Pas de bandage.
366	MAUVIEZ, obs. 42.	F. 44		Droite irréductible du volume d'une noix.	Ligature et extirpation du sac dont le moi- gnon est fixé au-dessus de l'arcade crurale.	Suture de l'arcade crurale à l'aponévrose du pectiné.	4 septemb. 1893	7 mois (21 mars 1894).	Pas de bandage.

N ^{os}	INDICATION BIBLIOGRAPHIQUE	SEXE AGE	DÉBUT	DIAGNOSTIC	PROCÉDÉ OPÉRAIRE		DATE DE L'OPÉRATION	MODE DE CICATRISATION	GUÉRISON CONSTATÉE APRÈS	OBSERVATIONS
					SAC HERNIAIRE.	ANNEAU				
367	PIERRE DEL- BET, obs. iné- dite.	F. 64	Récent.	Epiplocèle crurale droite.	Ligature du col- let. Extirpa- tion.	Suture de l'ar- cade crurale au ligament de Cooper.	janv. 1894 hôpital Laënnec	P. primam	17 mois (fin juin 1895).	Pas de ban- dage.
368	PIERRE DEL- BET, obs. iné- dite.	F. 62		Epiplocèle crurale droite étranglée depuis plusieurs jours.	Ligature du col- let. Extirpa- tion du sac après débride- ment.	Suture de l'ar- cade crurale au ligament de Cooper.	24 mars 1894 hôpital Laënnec	P. primam	15 mois (fin juin 1895).	Bandage très irrégulière- ment porté.
369	PIERRE DEL- BET, obs. iné- dite.	F. 35 15 ans		Crurale réductible (sac deshabité).	Ligature du col- let et extirpa- tion du sac déshabité.	3 points de su- ture à la soie sut. à l'arcade crurale au liga- ment de Oo- per	20 sept. 1894 Hôtel-Dieu	P. primam	9 mois (fin juin 1895).	Pas de ban- dage.

Anneau suturé. — Procédé inguinal. (GUÉRISONS, II.)

N ^{os}	INDICATION BIBLIOGRAPHIQUE	SEXE AGE	DÉBUT	DIAGNOSTIC	OPÉRATION	DATE DE L'OPÉRATION	MODE DE CICATRISATION	GUÉRISON CONSTATÉE APRÈS	OBSERVATIONS
370	RUGGI, obs. 2, F. 36. p. 40.		7 ans	Crurale gauche réductible du volume d'un œuf de poule. Entropion épiploïque.	Incision inguinale. Ouverture de la fosse de Scarpa. Dissection. Ligature et extirpation du sac. Incision du canal inguinal. Moignon du sac réduit. Suture de l'anneau.	9 mars 1892	P. primam	18 mois, août 1893	
371	RUGGI, obs. 10, F. 55. p. 48.		3 ans	Épiploïque irréductible du volume d'un œuf.	Incision inguinale. Ouverture de la fosse de Scarpa. Dissection. Ligature et extirpation du sac. Incision du canal inguinal. Moignon du sac réduit. Suture de l'anneau.	28 oct. 1892		10 mois, août 1893	
372	SARTI in RUGGI, H. 17. obs. 1, p. 79.		4 ans	Crurale droite du volume d'un œuf de poule.	Incision inguinale. Ouverture de la fosse de Scarpa. Dissection. Ligature et extirpation du sac. Incision du canal inguinal. Moignon du sac réduit. Suture de l'anneau.	9 janvier 1893		7 mois, 20 août 1893	
374	RUGGI, obs. 15, F. 69. p. 52.		anciennement	Crurale gauche.	Incision du canal inguinal. Sac attiré en haut dans le canal inguinal. Fernet de l'anneau, avec lambeau taillé dans l'aponévrose de Cooper.	7 février 1893		6 mois, août 1893	

375	TUFFIER, obs. inéd. H. dite.		Crurale gauche.	Incision inguinale. Réduction du sac dans la région inguinale. Ligature du collet. Suture de l'anneau.	28 février 1894	16 mois, fin juin 1895
376	TUFFIER, obs. inéd. F. 24 dite.		Crurale.	Incision inguinale. Réduction du sac dans la région inguinale. Ligature du collet. Suture de l'anneau.	13 mars 1894	16 mois, fin juin 1895
377	TUFFIER, obs. inéd. F. 22 3 ans dite.		Crurale gauche.	Incision inguinale. Réduction du sac dans la région inguinale. Ligature du collet. Suture de l'anneau.	16 avril 1894	14 mois, fin juin 1895
378	TUFFIER, obs. inéd. F. 56 ancienne dite.		Crurale. Entéro-épilocèle étranglée.	Incision inguinale. Réduction du sac dans la région inguinale. Ligature du collet. Suture de l'anneau.	1 ^{er} mai 1894	14 mois, fin juin 1895
379	TUFFIER, obs. inéd. F. 23 2 ans dite.		Petite Crurale droite.	Incision inguinale. Réduction du sac dans la région inguinale. Ligature du collet. Suture de l'anneau.	29 mai 1894	13 mois, fin juin 1895
380	TUFFIER, obs. inéd. F. 26 dite.		Crurale gauche.	Incision inguinale. Réduction du sac dans la région inguinale. Ligature du collet. Suture de l'anneau.	7 juin 1894	1 an, fin juin 1895, présentée à la Soc. de chirurgie.
381	TUFFIER, obs. inéd. F. 24 dite.		Crurale.	Incision inguinale. Réduction du sac dans la région inguinale. Ligature du collet. Suture de l'anneau.	24 sept. 1894	9 mois, fin juin 1895

Anneau crural suturé. (RÉCIDIVES, 14).

N ^{os}	INDICATION	SEXES	DÉBUT	DIAGNOSTIC	PROCÉDÉ OPÉRATOIRE		DATE DE L'OPÉRATION	MODE DE CICATRISATION	RÉCIDIVE SURVENUE APRÈS	OBSERVATIONS
					SAC HERNIAIRE	ANNEAU				
382	RISEL in LEIS- RINK. Tab. C. obs. 22.	F. 39		Crurale réductible. Ligature du col- droite du volume let. Extirpa- tion du poing anneau admet 3 doigts.	Ligature du col- let. Extirpa- tion du sac.	Suturé au cat- gut.	23 juillet 1878	P. secundum Drainage	P. secundum quelques mois	
383	BILLROTH in HAIDEN- THALLER, obs. 46.	H. 58 21 ans		Crurale réductible. Ligature du col- droite du volume d'un poing d'en- fant. Anneau admet un doigt.	Ligature du col- let. Extirpa- tion du sac non ouvert.	Suture unissant l'arcade crurale à l'aponévrose de pectine (5 soies).	21 avril 1882	P. primam	7 ans, automne 1889. Réci- dive subite	
384	VORTH, obs. 11.	H. 42 récente		Crurale étranglée gauche du volume d'une noix.	Après débride- ment de Gun- bernat. Sac non ouvert.	Suture au cat- gut.	22 janvier 1883	P. secundum	mois de 6 mois	Band. quelque temps.
385	BILLROTH in HAIDEN- THALLER, obs. 44 et 45.	H. 28 21 ans		Crurale droite et inguinale gauche réductibles.	Ligature du col- let. Extirpa- tion du sac non ouvert.	Suture de l'arcade crurale à l'aponévrose de pectine soie.	12 mars 1883	P. secundum Drainage	? constatée en 1889	
386	BILLROTH in HAIDEN- THALLER, obs. 79.	F. 60		Crurale droite étranglée et crurale gauche réductible.	Ligature du col- let. Extirpa- tion du sac.	Suture de l'arcade crurale à l'aponévrose du pectiné (soie).	4 juillet 1884	P. secundum Fistule stercorale	? constatée 5 ans après anneau admet le doigt	
387	ROBINSON, F. obs. 5.	F. 42 11 ans		Epiploce gauche irréductible et adhérente.	Ligature du col- let. Extirpa- tion du sac.	Suture de l'anneau au cat- gut.	30 juin 1885	P. primam	6 semaines	

388	SCHÉDE in F. 42. WOLTER. Tab. IV, obs. 198. Tab. VI, obs. 205.	Crurale étranglée du volume d'un œuf.	Ligature du col- let. Extripa- tion du sac,	Suture de l'an- neau.	P. primam sans drai- nage	? constatée 2 ans après Band. quelque temps, tra- vail pénible.
389	SCHÉDE in F. 39 WOLTER. Tab. IV, obs. 116. Tab. VI, obs. 240.	Crurale étranglée du volume d'un œuf de pigeon.	Ligature du col- let. Extripa- tion du sac.	Sutures perdues au fil d'argent.	P. secundam Drainage	10 mois Bandage irré- gulièrement porté.
390	KOCHER in F. 42 LEUW, obs. 105.	Epiplocèle gauche du volume d'un œuf, difficile- ment réductible et douloureuse.	Ligature du col- let. Extripa- tion du sac.	Suture de l'an- neau, sutures profondes.	P. secundam Drainage	3 mois
391	SCHWARTZ. F.	Crurale.	Ligature du col- let. Extripa- tion du sac.	Suture de l'an- neau.	?	6 mois
392	KOCHER in H. 48 LEUW, obs. 99.	Epiplocèle droite irréductible du volume d'un œuf.	Double ligature du collet. Ex- tirpation d'un sac très épais.	Suture de l'an- neau.	P. Primam sans drai- nage	Qq. semaines anneau ad- met le pouce.
393	PIERRE DEL- F. 77 anc. BET, obs. inédite.	Crurale étranglée volumineuse.	Ligature et ré- section du sac.	Suture de l'an- cade crurale au ligament de Cooper.	P. primam	? constatée fin juin 1895
394	PIERRE DEL- F. 35 plusieurs années BET, obs. inédite.	Crurale gauche étranglée du vo- lume d'un œuf de poule.	Ligature et ré- section du sac.	Suture de l'an- cade crurale au ligament de Cooper.	In complète P. primam	Quelque temps constatée fin juin 1895. travail pé- nible. Volume d'une noix. Ingui- nale directe du côté droit.
395	TUFFIER, obs. F. 48 inédite.	Crurale gauche du volume d'un œuf de poule.	Opér. par la voie inguinale. Liga- ture du collet. Extrip. du sac.	Suture de l'an- cade crurale au ligament de Cooper.	P. primam sans drai- nage	Quelques mois Pas de ban- dage, travail constatée fin juin 1895. pénible.

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

- Adler.** — *Inaugural dissertat.*, Berlin, 1890. Statistique de la Clinique de Von Bergmann de 1883 à la fin de juillet 1888.
- Aly.** — *Deutsche Med. Wochen.*, 1880, p. 558.
- Anderegg.** — *Deutsche Zeitschrift für Chirurgie*, 1886, t. XXIV, p. 207. Statistique de Socin de nov. 1877 à la fin de 1884.
- Annandale.** — *Brit. Med. J.*, 1876, t. I, p. 561, et 1877, t. I, p. 815. *Edinb. Med. J.*, 1876, p. 1087.
- Ball.** — *Brit. M. J.*, 1887, t. II, p. 1272.
- Ballance.** — *Saint-Thomas Hosp. Rep.*, 1887, t. XVI, p. 193.
- Banks.** — *Brit. M. J.*, 1882, t. II, p. 985 (1^{re} statistique). *Ibid.*, 1887, t. II, p. 1259 (2^e statistique). *Ibid.*, 1893, t. II, p. 1043 (3^e statistique).
- A. E. Barker.** — *Med. Chirurg. Transactions*, 1890, t. LXXXIII, p. 273.
- Ch. Barker.** — *Lancet*, 1893, t. I, p. 16.
- Battle.** — *Lancet*, 1887, t. I, p. 413.
- Bassini.** — *Nuovo Metodo operativo per la cura dell' ernia crurale*. Padova, 1893, et *Archiv. f. klin. Chirurgie*, 1894, t. XLVII, p. 1. (Statistique personnelle.)
- Baum.** — Cité in LEISRINK.
- Becker.** — *Inaugural dissertat.*, Kiel, 1880.
- W. H. Bennett.** — *Lancet*, 1891, t. II, p. 599.
- Berger.** — *Soc. de chirurgie*, 1892, t. XVIII, 341. — *Traité de chirurgie*, DUPLAY-RECLUS, t. VI, p. 758.
- Bernabeo.** — *Riforma medica*, 1893, t. II, p. 207.
- Billroth.** — In HAIDENTHALLER.
- Bird. Golding.** — *Clinical Soc. of London*, 1884, t. XVII, p. 210.
- St. Bishop.** — *Lancet*, 1890, t. I, p. 1169. The radical cure of hernia with description of new modification of Macewen's operation.
- Bœckel.** — 3^e Congrès français de chirurgie, 1888, p. 152, et *Gazette méd. de Strasbourg*, 1889, t. XLVIII, p. 107.
- Bottini.** — *Riforma Medica*, 1891, t. VII, p. 225.
- Brazier.** — Th. de Paris, 1883.
- Bull.** — *Med. News*, 1890, t. LVII, p. 5. (Statistique personnelle.)
- O. V. Bungner.** — *Deutsche Zeitschrift f. Chirurgie*, 1893-1894, t. XXXVIII, p. 549. Statistique de KUSTER, de mars 1884 à décembre 1891.
- Burckhardt.** — In LEISRINK.
- Camson.** — *Cure radicale de la hernie crurale*. Thèse de Lyon, 1893-94.
- Chatard.** — *Cure radicale des hernies par les méthodes directes*. Thèse de Paris, 1884-85.
- W. Cheyne.** — *Lancet*, 1892, t. II, p. 1039. (Autoplastie.)
- Cohn.** — *Berliner klin. Wochen.*, 1888, t. XXV, p. 643 et 671. (Statistique de HAHN).
- Colzi.** — *Contributo di chirurg. operat.* Cité in RUGGI, p. 8. (Procédé opératoire.)
- 3^e Congrès français de chirurgie** (Discussion), 1888, p. 119.

- Guénod.** — Thèse de Lausanne, 1880. Statistique de SOGIN.
- Cushing.** — *Boston med. and Surg. Journal*, 1888, t. CXIX, p. 546.
- Czerny.** — In BRAUN. *Berliner klin. Wochen.*, 1881, p. 45. *Semaine médicale*, 1887, p. 341. Voyez aussi R. WOLF.
- Delagenière.** — *Gaz. des hôpitaux*, 1888, p. 97.
- Delorme.** — *Archives de méd. et de pharm. militaires*, 1894, t. XXIII, p. 486 (Statistique personnelle).
- Demoulin.** — *Union médicale*, 1893, t. LVI, p. 229.
- Dubois.** — *J. de méd. chirurg. et pharmacologie de Bruxelles*, 1885, t. LXXX, p. 481 (Statistique personnelle).
- Esmarch.** — In BECKER. Inaugural Dissert., Kiel, 1880.
- Fabricius.** — *Cent. f. Chirurgie*, 1894, t. XXI, p. 121.
- Fischer.** — In LAURENTOWSKI.
- Fowler.** — *Annals of Surgery*, 1893, t. XVII, p. 16.
- Galliani.** — *Bull. d. Sc. med. di Bologna*, 1892, t. III, p. 540.
- Giordano.** — *Gaz. med. di Torino*, 1892, t. XLIII, p. 661. Analyse in *Riforma medica*, 1892, t. III, p. 634.
- Hackenbruch.** — *Beitrag zur klin. Chirurgie*, 1894, t. XI, p. 779. Méthode ostéoplastique de TRENDLENBURG.
- Haidenthaler.** — *Archiv. f. klin. Chirurgie*, 1890, t. LX, p. 493. Statistique de BILLROTH de 1877 à 1889.
- Ch. S. Hamilton.** — *Med. News*, 1893, t. LXII, p. 95.
- Heuston.** — *Brit. med. J.*, 1887, t. II, p. 1906.
- Julliard.** — In SEGOND. Th. Agrégat, 1883, tab. D, obs. 81.
- S. Jones.** — *Brit. M. J.*, 1887, t. 2, p. 718.
- Karström.** — *Hygica*, Stockholm, 1891, p. 363.
- Kocher.** — *Corresp. blatt. Schweizer Aerzte*, 1892, t. XXII, p. 561. Traduct. in *Annals of Surgery*, 1892, t. XVI, p. 526. Voy. aussi. |MAYOR et LEUW. (Statistique personnelle.)
- Kronlein.** — Voy. MUNZINGER.
- Kuster.** — In TILANUS et XV^e Congrès des chirurgiens allemands. P. II, p. 291, 1886 et *Archiv. f. klin. Chirurg.*, 1886, t. XXXIV, p. 102. Voy. aussi ARNOLD WOLF et O. V. BUNGNER. (Statistique personnelle.)
- Laguaitte.** — *Province médicale*, 1890, p. 604.
- Lauenstein.** — *Archiv. f. klin. Chirurgie*, t. XL, p. 639.
- Laurentowski.** — Dissertatio. Breslau, 1879.
- Leisrink.** — *Die moderne Radikal-operation der Unterleibsbrüche*. Hambourg et Leipzig 1883 (statistique.)
- Leuw.** — *Archiv. f. klin. Chirurgie*, 1893, t. XLVI, p. 40. (Statistique de KOCHER.) de 1886 à 1892.
- Lockwood.** — *Lancet*, 1893, t. II, p. 1997.
- J. Lucas-Championnière.** — *Cure radicale des hernies*. Paris 1892. (Statistique personnelle.)
- Mac Cormac.** — *Brit. med. Journal*, 1884, t. II, p. 225. (Statistique personnelle.)
- Macewen.** — *Annals of Surgery*, 1886, t. IV, p. 117. *Brit. med. J.*, 1887, t. II, p. 1263. (Statistique personnelle.)
- Manley.** — *Hernia, its palliative and radical treatment*. London 1893. (Statistique)
- A. Marchand.** — *Soc. de chirurgie*, 1892, t. XVIII, p. 352.
- Marcy.** — *J. of american Med. Assoc.*, 1887, t. VIII, p. 589 ; *id.*, 1893, t. XXII, p. 256 ; *id.*, 1894, t. XXIII, p. 256.

- W. Maunsell.** — *Brit. M. J.*, 1891, t. II, p. 685.
- Mauviez.** — Thèse de Lyon, 1893-1894. (Statistique.)
- Mayor.** — Thèse de Berne, 1889. (Statistique de KOCHER, de 1879 à 1886.)
- Moissy.** — *Jour. des Sc. méd. de Lille*, 1893, t. I, p. 113.
- Muller.** — *Gaz. méd. de Strasbourg*, 1882, t. XLI, p. 25.
- Munzinger.** — *Dissertation*. Zurich, 1884. (Statistique de KRONLEIN, de 1881 à 1884.)
- North.** — *Med. Rec.* New-York, 1883, t. 24, p. 250.
- Novaro.** — *Riforma medica*, 1892, t. I, p. 826.
- Nowlan.** — *Med. Press. and circular*, 1891, t. LI, p. 374.
- Nussbaum.** — Voy. LEISIRINK.
- Oidtman.** — *Radikaal operatie der Cruraalbreuk*. Amsterdam, 1893. (Statistique.)
- Parlavecchio.** — *Riforma medica*, 1893, t. I, p. 496 et 507. (Procédé opératoire.)
- Post.** — *Lancet*, 1882, t. I, p. 822.
- Poulet.** — *Congrès international de Sc. médicales*, Rome, 1894, et *Gaz. hebdomadaire des Sc. méd. de Bordeaux*, 1894, t. XV, p. 172. (Procédé fibro-périostique.)
- Reichel.** — *Cent. f. chirurgie*, 1886, t. XIII, p. 857.
- J. Reverdin.** — *Revue médicale de la Suisse Romande*, 1887, t. VII, p. 112.
- Reynier.** — *Soc. de chirurgie*, 1892, t. XVIII, p. 358.
- Richelot.** — *Congrès de chirurgie*, 1892, p. 277, et *Union médicale*, 1892, t. LIII, p. 745. (Statistique personnelle.)
- Riedel.** — Voyez WETTE.
- Rivington.** — *Lancet*, 1885, t. II, p. 756.
- Robinson.** — *Saint-Thomas Hosp. Rep.*, 1889-1890, t. XIX, p. 23 (Statistique.)
- Mayo-Robson.** — *Brit. M. J.*, 1887, t. II, p. 1394. (Statistique personnelle.)
- Rochelt.** — *Wiener med. Presse*, 1882, t. XXIII, p. 1098.
- Ruggi.** — *Raccoglitori med.*, 1892, t. XIX, p. 277. *Riforma med.*, 1892, t. I, p. 824, et *Del metodo inguinale nella cura radicale dell'ernia crurale*. Bologna, 1893. (Statistique personnelle.)
- Rusthon Parker.** — *Brit. M. J.*, 1893, t. II, p. 1037.
- Salzer.** — *Cent. f. Chirurgie*, 1892, p. 665.
- Schede.** — *Cent. f. Chirurgie*, 1893, et *Verhandlung der Deutsche Gesellschaft f. Chirurgie*, 1893, p. 74, part. 1.
- Schwartz.** — *Soc. de chirurgie*, 1892, t. XVIII, p. 356. *Associat. française de chirurgie (Congrès de chirurgie)*, 1893, t. VII, p. 685.
- Segond.** — Thèse d'agrégation, 1883. (Statistique.)
- Socin.** — 3^e *Congrès de chirurgie*, 1888, p. 119 et in CUENOD et ANDEREGG.
- Otto Sonnenburg.** — *Dissertation*. Berlin, 1890.
- Stonham.** — *Lancet*, 1892, t. II, p. 1198, (autoplastie).
- Swenson et Erdmann.** — *Nordiskt. Medecin. Archiv.*, 1886, t. XVIII, n° 8, p. 22 (Statistique personnelle.)
- Thibaudet.** — *J. des Sc. méd. de Lille*, 1890, t. I, p. 137.
- Thiriar.** — *Assoc. française de chirurgie*, 1893, t. VII, p. 318. (Transplan osseux.)
- Tilanus.** — *Congrès international*, Amsterdam, 1879, t. I, p. 412; (Statistique).
- Trendelenburg.** — *Verhandlung der Deutsche Gesellschaft*, 1890, p. 133. P. I et *ibid.* 1893, p. 76. P. I.
- Tricomi.** — *Riforma medica*, 1891, t. 2, p. 556 et t. IV, p. 266.

- Tuffier.** — *Société de chirurgie*, 1894, p. 781.
Walsham. — *Brit. med. J.*, 1884, t. II, p. 713.
Wheeler. — *Med. Press and circul.*, 1884, t. XXXVII, p. 227, n. s.
Weinlechner. — *Wien med. Blatter*, 1879, p. 249, 273, et 321 (In SECONDE).
Wette. — Dissertat. Jena, 1889. (statistique de Riedel, 1883 à 1888).
R. Wolf. — *Beiträge zur klin. Chirurgie*, 1891, t. VII, p. 585. (Statistique de CZERNY, jusqu'en 1888.)
A. Wolf. — Dissertat. Berlin, 1889. (Statistique de KUSTER.)
Wolter. — *Sammlung klin. Vorträge*, 1890, n° 360 (Chirurgie n° 111), p. 3495. (Statistique de SCHEDE, de 1880 à 1888.)
J. Wood. — *Brit. M. J.*, 1885, t. I, p. 1280. *Med. Times and gaz.*, 1885, t. I, p. 777. *Med. Press. and Circul.*, 1885, t. XXXIV, p. 599 et t. XL, p. 5.
Wyeth. — *New-York. Med. Rec.*, 1882, t. XXI, p. 105.
-

Vu : le Doyen,

BROUARDEL.

Vu par le Président de la thèse,

TERRIER.

Vu et permis d'imprimer :

Le Vice-recteur de l'Académie de Paris,

GRÉARD.

